

**TURKOVAC İLE İLGİLİ
TÜM BİLİMSEL VERİLER
İVEDİLİKLE
PAYLAŞILMALIDIR**

Sağlık Bakanlığı'ndan Turkovac ile ilgili tüm bilimsel verileri ivedilikle paylaşmasını bekliyoruz. Bilimsel çalışma sonuçları yayımlanmayan ve bilimsel ortamlarda tartışılmamış bir aşının güvenli ve etkili sayıldığına dair bakanlık açıklamaları, maalesef var olan aşı tereddüdünü daha da artıracaktır.

► SF10



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 18 • KASIM - ARALIK 2021



04

Geliyorum diyen cinayet

Dr. Rümeysa Şen, Ankara Şehir Hastanesi'nde Kadın Doğum Kliniği asistanı. Yoğun iş temposu ve angaryaların üzerine yasal çalışma saatini çok fazla aşan mesailerin ve nöbetlerin kurbanı...

12

Yapılamayan zam hakkında açıklama istiyoruz

Hekim ve diş hekimlerinin emeklilik ve maaşlarında iyileştirme yapılmasını öngören düzenleme geri çekilmiştir. Sağlık Bakanı'nı yapılamayan zam hakkında açıklamaya davet ediyoruz.

40

Ne minnet, ne şiddet

Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Pandemide Kadın Sağlık Çalışanları Raporu'nda kadın sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlara, fiziksel ve psikolojik zorluklara yer veriliyor.



DOSYA:

HEKİM EMEĞİ

► SF15



İstanbul Tabip Odası 2000-02 Yönetim Kurulu üyesi ve Genel Sekreteri.
1987 Anadolu ÜTF mezunu, İşyeri hekimi olarak çalışmakta olan, meslektaşımız,
Fizyoloji uzmanı Dr. Mehmet Rıfat Yücel'i kaybettik.
Meslektaşlarımıza, ailesine ve sevenlerine başsağlığı dileriz.

Dr. Mehmet Rıfat Yücel

1964-∞



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



Hakkımız olanı istiyoruz!

İstanbul Tabip Odası 1992-1998 dönemi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi temsilcisi, 1996-2000 dönemi TTB Merkez Delegesi, 2000-2002 dönemi Genel Sekreteri arkadaşımız, dostumuz Dr. Rifat Yücel'i kaybettik.

1987 Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu, fizyoloji uzmanıydı Rifat. Cerrahpaşa'dan emekli olduktan sonra işyeri hekimliği yapıyordu.

İstanbul Tabip Odası'nın otuz yıllık emektarıydı. Çalışkan, mütevazı ve emekçiydi. Günlerini, gecelerini geçirdiği, yıllarını verdiği meslek örgütü mesleğinin ayrılmaz parçasıydı. Büyük, küçük demeden her işe koşar, üzerine aldığı her işi büyük bir sorumlulukla, heyecanla yerine getirirdi. Yorulmaz ve tükenmez bir enerjiyle çalışırdı meslek örgütümüz için.

Sevgili meslektaşımızın İstanbul Tabip Odası'na sunduğu katkıları unutmayacağız. Ailesinin ve sevdiklerinin derin acısını paylaşıyor, tüm hekim camiasına başsağlığı diliyoruz.

Sevgiyle ve özlemle Rifat!

Bir yılı daha COVID-19 salgınının gölgesinde geçirdik.

Şimdilerde SARS-CoV-2'nin yeni varyant(lar) ı bütün dünyada hızla yayılıyor. Avrupa ülkeleri yeniden önlemleri sıkılaştırmaya başladı.

Bizde ise "Omikron bizi teğet geçecek!" zihniyetiyle hemen her şey salgın öncesine dönmüş durumda. AVM'ler, işyerleri, toplu taşıma araçları lebalep kalabalıklarla dolu.

Aşı temininde güçlük yaşanmamasına rağmen hala nüfusun yarıya yakını tam aşıli değil. Günlük resmi rakamlarla iki yüze, gerçek rakamlarla beş yüze yakın ölüm ise artık vakay-ı adiyeden sayılıyor.

Sonuçta; eksik, yanlış, tutarsız politikalar, alınmayan önlemler, yerine getirilmeyen tedbirler nedeniyle ölüyoruz.

Ne kadar çok ölüyoruz.

Sağlık Bakanı ise sorumluluğu topluma yükledi, bütün bu yaşananların sorumlusu değilmiş gibi sadece tweet atıyor.

Ne kadar çok atıyor!

Üç ay önce Türk Tabipleri Birliği'nin öncülüğünde "Emek Bizim Söz Bizim" diyerek başlattığımız mücadeleimiz devam ediyor.

Siyasi iktidar önce hekim ücretlerinde yeterli olmasa da artış getiren bir düzenlemeyi bütün partilerin oyuyla Meclis'ten geçirdi. İki gün sonra ise Komisyona geri çekti. Sonrasında da "Yeni bir kanun teklifi hazırlayacağız" gerekçesiyle tamamen vazgeçti.

Tepkimizi 15 Aralık Çarşamba günü bütün Türkiye'de G(ö)REVe çıkarak gösterdik.

Özellikle asistan ve genç hekimlerin yoğun katılımıyla gerçekleştirdiğimiz G(ö)REV eylemimizde özlük haklarımız iyileştirilene kadar mücadele-den vazgeçmeyeceğimizi gösterdik. Eylemimizi hastalarımızın, halkımızın da büyük desteğiyle gerçekleştirdik.

Başta geçim derdi olmak üzere yaşadığımız sıkıntıları görmemekte, taleplerimizi duymamakta ısrar edenlere bir kez daha hatırlatıyoruz:

Biz ne ulufe ne de ihale istemiyoruz.

Emeğimizin karşılığını, hakkımız olanı istiyoruz!



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 18 • Kasım-Aralık 2021

İstanbul Tabip Odası'nın
bilimsel, kültürel, aktüel yayın organıdır.

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Osman Öztürk

Sayı Editörü:
Dr. Ali Çerkezoğlu

Yayın Kurulu
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Ali Çerkezoğlu
Dr. Yasemin Demirci
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Ekim Nehir
Dr. Osman Öztürk
Dr. Okan Toygar

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

İletişim Adresi:
Türkocağı Cd. No: 9, 34440
Cağaloğlu, İstanbul

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

Basım Yeri:
Alper Basım San. ve Tic. Ltd. Şti.
Maltepe Mah. Gümüşsuyu Caddesi
Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi
4NA24 Topkapı-İstanbul
0 212 613 34 83
www.alperbasim.com

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

Bu dergideki ilan ve reklamlardaki sözü edilen
ürün ve hizmetlerin etkinliği veya niteliği İstanbul
Tabip Odası'nın garantisi altında değildir.

Hekim Sözü dergisi talep halinde
okurlarımızın posta adresine karşı ödemeli
kargo ile gönderilmektedir.
Talepleriniz için:
0212 514 02 92
numaralı telefondan iletişim kurabilirsiniz.

Yayın Kurulundan...

Merhaba... Yeni bir yılda yeni bir sayı ile
birlikteyiz. Bu sayıda dosya konumuz Hekim
Emeği. Türk Tabipleri Birliği'nin "Emek Bi-
zim, Söz Bizim" diyerek başlattığı, sonrasında Forum
ve G(ö)rev ile sürdürdüğü eylem programına bir selam
da buradan gitsin istedik. Ekonomik sorunların emek-
çilerin belki de her zamankinden çok daha fazla gün-
deminde olduğu günlerde, biz de imbiklerden süzülüp
gelen bir bilgiye, tarihsel ve toplumsal sorumluluklarla
yüklenmiş bir çabaya, hekimliğe dair emek eksenli
bir dosya oluşturmaya çalıştık. Ülkenin ekonomik
gündemi, kamusal bir hizmet olan hekimliğin tarihsel
serüveni, emeklilik dönemine ait gerçekler, sözleşme
yenilememe ile tehdit edilen aile hekimi meslektaşları-
mızın çalışma koşulları ve bunca sıkışmışlık içerisinde,
kendi öz gücüne ve örgütlülüğüne güvenmeye, eyleme-
ye vurgu yapan yazıları bulacaksınız dosyamızda.

Odamızdan ve Birliğimizden haberleri bu sayımızda
da okuyabileceksiniz. Etik sayfamızda Sağlık Hizmeti
Kaynaklı Zarar Bildirgesi yer alıyor. Kadın sayfamızda
pandemide kadın sağlık çalışanlarının yaşadıklarını
toplumsal cinsiyet perspektifinden sunan bir raporu,
hukuk sayfamızda emeklilikte ilave ödemelere dair son
durumu okuyacaksınız.

Pandemi devam ediyor, yönetememe hali de öyle.
Röportajımızda değerli hocamız Onur Hamzaoglu
ile pandeminin neden hâlâ bitirilemediğini bütün
yönleriyle ele aldık. Kültür sanat sayfalarımızda kitap
ve bir tiyatro oyunu tanıtımımız yer alıyor. Oyunu
tanıtan arkadaşımız Deniz Devrim "Hep birlikte izle-
meye gidebilsek ne güzel olur" demişti, gidebilmenizi
umuyoruz.

Kaybettiğimiz meslektaşlarımız oldu yine. Sevgili Rıfat
Yücel ve sevgili Rümeyza Şen. Biri emektar, disiplinli,
çalışkan bir işyeri hekimi, diğeri mesleğinin başın-
da, genç, güzel bir asistan hekim. Sevgiyle, saygıyla
anıyoruz.

Yeni yıl sağlık, huzur, barış getirsin; umutlu bir yıl
olsun hepimiz için. Malum, umutsuz yaşanmıyor.

04 ODAMIZDAN
GELİYORUM DİYEN İŞ CİNAYETİ!

06 ODAMIZDAN
BEYAZ YÜRÜYÜŞE GİDERKEN...

10 BİRLİĞİMİZDEN
TURKOVAC İLE İLGİLİ TÜM BİLİMSEL
VERİLER PAYLAŞILMALIDIR

11 BİRLİĞİMİZDEN
TOMRİS CESUROĞLU İLE
COVID-19'A YÖNELİK STRATEJİLER

12 BİRLİĞİMİZDEN
YAPILMAYAN ZAM HAKKINDA
AÇIKLAMA İSTİYORUZ

14 EMEK
ARTIK YETER! GEÇİNMEK İSTİYORUZ!

32 ETİK
SAĞLIK HİZMETİ KAYNAKLI ZARAR
BİLDİRGESİ

38 HUKUK
2008 YILINDAN SONRA
KAMUDA ÇALIŞMAYA BAŞLAYAN
HEKİMLER DE, EMEKLİLİKTE "İLAVE
ÖDEME" DEN FAYDALANAMIYOR

40 KADIN
TOPLUMSAL CİNSİYET
PERSPEKTİFİNDEN PANDEMİDE
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI
RAPORU

44 TABİP ODASI'NDAN HABERLER

48 İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA

HEKİM EMEĞİ

15

RÖPORTAJ

34

PANDEMİ NEDEN HALA BİTİRİLEMEYOR

Bütün hızıyla devam eden ve bir türlü kontrol altına alın(a)mayan COVID-19 pandemisini Toplum ve Hekim Dergisi Editörü, halk sağlığı ve epidemiyoloji uzmanı Prof. Dr. Onur Hamzaoglu'yla konuştuk.

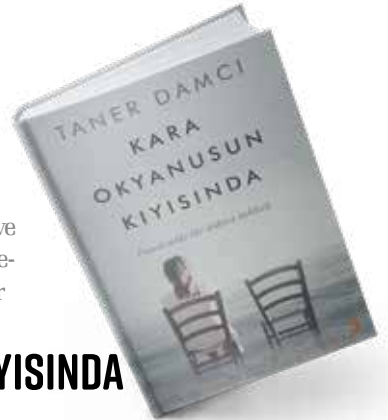
KİTAP

42

Kitap bir doktorun yaşamına ışık tutmakla kalmıyor. Sağlık emekçilerinin çalışma koşullarını, pandeminin yarattığı tahribatı bunun yanı sıra anneliği, sevgiliyi, kadını ve yaşam mücadelesini ele alış biçimleriyle bir solukta okunan, büyük bir ustalıkla yazılmış...

KARA OKYANUSUN KIIYISINDA

TANER DAMCI



KÜLTÜR SANAT

43

Kimse öyle şeyleri konuşmuyor artık

Şirin Gürbüz'ün yazdığı Emre Koyuncuoğlu'nun yönettiği oyunda bugüne kadar bu topraklarda yaşanmış en büyük kolektif travmalardan birinin, 12 Eylül Darbesinin, hayatlarımızdaki iz düşümlerine odaklanılıyor.



“BİR DOKTORUN KAZA SONUCU ÖLÜMÜ” Geliyorum diyen iş cinayeti!

Dr. Rümeyşa Şen, Ankara Şehir Hastanesi’nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği asistanı. Yoğun iş temposu ve angaryaların üzerine yasal çalışma saatini çok fazla aşan mesailerin ve nöbetlerin kurbanı...

Dr. Rümeyşa Şen’in ölümü üzerine, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ile Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu, asistan hekimlerin sorunlarına ilişkin 17 Kasım 2021 günü çevrimiçi bir basın toplantısı düzenledi.

Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu Yürütme Kurulu’ndan hekimler de kısa sözler aldı.

Dr. Fatma Kırılı, asistan hekimlerin bu basın açıklamasına katılabilmek için dahi izin almak zorunda kaldığını çünkü birçoğunun öğle arasında da çalışmak zorunda bırakıldığını kaydetti. Nöbet sonu izninin bir kazanım değil,

mevcut yönetmeliğin uygulanması talimatından ibaret olduğunun altını çizen Kırılı, “Biz asistan hekimler olarak keyfi uygulamalar ya da yönetmelikler değil; hem insanca yaşayacak temel ücret konusunda hem çalışma koşullarımızda yasal düzenlemelerin getirilmesini istiyoruz” diye ekledi.

Dr. Fikret Çalıkoğlu, Dr. Rümeyşa Şen’in ölümü ile gündeme gelen nöbet sonrası iznin, asistan hekimlerin uzun zamandır bir mücadele başlığı olduğunu hatırlattı. Çalıkoğlu, Türkiye’de sağlık sisteminin her an olağanüstü bir hal varmışçasına asistan hekimleri çalıştırdığını ifade etti.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Meltem Günbeği de TTB’ye iletilen bir şikayeti örnek gösterdi. Bir hastanede az kıdemli asistan hekimlerin nöbet ertesi izni kullanması halinde ameliyathaneye ve doğumhaneye sokulmayıp eğitimlerinden alıkonulmakla tehdit edildiklerini söyleyen Günbeği, “Bakanlığın uyarmak dışında denetlemek için ne yapacağı, asistan hekimlerin ekonomik ve özlük hakları için nasıl adımlar atacağını da bilmek istiyoruz” dedi.

Dr. Betül Kaygusuz tarafından okunan basın açıklamasında; “Bilindiği üzere 23 Ekim günü meslektaşımız Rümey-

sa Şen'i kaybettik. O gün yaptığımız açıklamada da belirttiğimiz gibi, Rümeysa'nın kaza görüntüleri bize çok şey anlatıyordu. Ayda nöbet ertesi kullanamadan tutulan 10 ve üzeri nöbet sayılarını, mobbingi, stresi, insanüstü iş yükünü, tükenmişliği, angarya işleri ve daha nicesini...

Türk Tabipleri Birliği olarak yaptığımız çağrı sonrası 25 Ekim Pazartesi günü ülkenin dört bir yanından "Dr. Rümeysa Şen öfkemizde yaşıyor" diyerek seslendik. Bizler dört bir yandan işyerlerimizde haykırırken; pandemiye akşam tweetleri ile yöneten Sağlık Bakanımız, Rümeysa'nın ölümünden sonra bir tweet dahi atmadı. Dört koca gün süren sessizliğin ardından, bu bozuk düzeni aleni bir şekilde ifşa etmemiz sonrası asistan hekimlerin çalışma şartlarıyla ilgili keyfi, hukuksuz uygulamaların varlığını itiraf etmek zorunda kaldı. Bakanlığın mevcut durumdan ve kliniklerde hukukun işletilmediğinden haberdar olduğunu biliyorduk çünkü defalarca hem ilgili kurumlarına başvurarak hem de basın aracılığı ile sorunları kendilerine ilettik. Son yaşananları da tekrar iletiyoruz:

Ülkenin neredeyse her şehrinde, özellikle üniversite hastanelerinde çok ciddi sorunlar yaşanıyor. Asistanlar geçim sıkıntısı ile yaşam arasında seçim yapmaya zorlanıyor. "İzin veririz ama çok ekonomik kaybınız olacak, dilekçe verin, izin istemediğinizi söyleyin" diyen yöneticilerin, "Nöbet ertesini kabul ederseniz ameliyathaneye, doğumhaneye girmenize izin vermeyiz" diyen kıdemlilerin, "Yoğun nöbet tutmadan uzman mı olunur!" diyen hocaların, bölümün koşulları uygun olmasına rağmen işleyişin bozulacağını iddia eden anabilim dalı başkanlarının, "Bu yönetmelikler asistanları kapsamıyor" diyen dekanların sayısı giderek artıyor. Asistanlar taleplerini yükselttiği şu dönemde sözel şiddete, zorbalığa, tehdide, hukuksuzluğa maruz kalıyorlar. En son Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aynı anda istifa etmek zorunda kalan dört meslektaşımız mevcut durumun en somut örneği oldu. Bu ve benzer istifalar hakkında başlatılmış bir soruşturma var mıdır? Varsa tüm asistan hekimlerle açık bir şekilde paylaşılacak mıdır?

Hukukun uygulanması için rica niteliğinde yazılan mektuplar, genelgeler soruna çözüm olmayacaktır. Yazışmalar sonrası kurumların yaptıkları ve yapacakları titizlikle takip edilmeli, asistan hekimlerin mobbing kaygısı yaşamadan başvurabilecekleri merkezler oluşturulmalıdır. Bakan Fahrettin Koca reform niteliğinde değişiklikler yapılacağını açıklasa da daha önce sağlık sisteminde yapılan reformlara benzer, meslek örgütümüzün görüşleri alınmadan, konunun öznelere dahil etmeyen adımların, yeni sorunlar yaratacağı, asistan hekimlerin sorunlarına çözüm üretmeyeceği açıktır.

Nöbet ertesi izin kullanıldığında asistan hekimlerin yaşayacağı ekonomik kayba yönelik bir adım atılacak mıdır? Yine nöbet ertesi izin kullanıldığında o gün mesaide olan asistanların iş yükünün artmaması için bir çözüm düşünülmüş müdür? Asistan hekimlerin bu kaygılarına yönelik neler yapılacağı bir an önce hekimler ile paylaşılmalıdır.

Tüm bu kaygılar ile sorunun salt nöbet çizelgesi hazırlamak olmadığı aşikar kılınmıştır. Sorunun kökten çözümü için ise önerilerimiz şunlardır:

1. Bugün asistan hekimler geçinememe kaygısı ile dinlenme haklarından vazgeçecek durumda bırakılmıştır. Bu nedenle yoksulluk sınırının altında gelirleri olan biz asistan hekimler emekliliğe yansiyacak, emeğinin karşılığı olan temel ücret talep ediyoruz!

2. Üçüncü basamak hastaneleri eğitim kurumları olmaktan oldukça uzak, kıskırtılmış sağlık talebini karşılayan kurumlar haline getirilmiş, asistan hekimler de bu iş yükünü en çok sırtlanan hekim grubu olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin çıktığı kabul edilmeli ve basamaklandırılmış sağlık sistemi uygulamasına geçilmelidir!

3. Nöbet ertesi izin yönetmeliğinde kişilerin keyfi uygulamasına mahal verecek ibareler kaldırılmalı, dinlenme hakkı ön koşulsuz tanınmalı, maksimum çalışma süresi tanımlanmalı, ekonomik kayba neden olmaması için yeni düzenlemeler yapılmalıdır!

4. Mobbing, adaletsiz görev dağılımı, ceza nöbeti, 130 saati aşan çalışma, usulsüz nöbet listeleri gibi uygulamaların bildirilmesi ve denetlenmesi için birimler kurulmalıdır." dendi.



ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ'NDE DR. RÜMEYSA BERİN ŞEN ANMASI

Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde görevli asistan hekimler, 25 Ekim'de nöbet ertesi evine dönerken geçirdiği kazada hayatını kaybeden Dr. Rümeyisa Berin Şen için bir anma etkinliği düzenledi.

4 Kasım 2021, Perşembe günü öğle arasında hastanenin B Blok girişinde bir araya gelen çok sayıda asistan hekim Dr. Rümeyisa Berin Şen'in fotoğraflarını taşıdılar. Genç yaşta aramızdan kopartılan meslektaşımızın anısına getirdikleri kırmızı karanfilleri fotoğrafının yanına bıraktılar. Yapılan anmada Dr. Rümeyisa Berin Şen'in unutulmayacağı, onu ölüme sürükleyen çalışma koşullarının değişmesi gerektiği vurgulandı.

meysa Berin Şen'in fotoğraflarını taşıdılar. Genç yaşta aramızdan kopartılan meslektaşımızın anısına getirdikleri kırmızı karanfilleri fotoğrafının yanına bıraktılar. Yapılan anmada Dr. Rümeyisa Berin Şen'in unutulmayacağı, onu ölüme sürükleyen çalışma koşullarının değişmesi gerektiği vurgulandı.

Beyaz yürüyüşe giderken...



“

Özlük haklarına, çalışma koşullarına, halkın sağlık hakkına erişimine yönelik sorunları ve taleplerimizi görünür kılmak üzere Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından “Emek Bizim, Söz Bizim” çağrısıyla duyurulan eylem süreci “5 Dakikada Hekimlik Yapılmaz” temalı basın açıklamalarıyla başladı.

”

5 DAKİKADA HEKİMLİK YAPILMAZ!

TTB'nin çağrısı ile 20 Ekim 2021, Çarşamba günü 12.30'da tüm ülkede olduğu gibi İstanbul'da da hastanelerde alkışlı protestolar ve basın açıklamaları yapıldı. İstanbul'daki merkezi etkinlik ise Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirildi.

“5 Dakikada Hekimlik Yapılmaz” pankartının açıldığı etkinliğe çok sayıda hekim katılırken İstanbul Tabip Odası'nı ve TTB'yi temsilen TTB eski başkanlarından Prof. Dr. Gençay Gürsoy, TTB eski 2. Başkanı Dr. Ali Çerkezoglu, İTO Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu, İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç, İTO eski Yönetim Kurulu üyesi Dr. İncilay Erdoğan temsil etti.

Etkinlikte ilk konuşmayı yapan Dr. Osman Küçükosmanoğlu şunları söyledi:

“Sağlık çalışanları olarak pandemi sürecinde ağır kayıplar verdik. Çalışma

koşullarımız ağırlaştı, adeta tükenme noktasına geldik. TTB 11 Ekim'de yaptığı açıklamada görüşme talebi karşılık bulmazsa tüm ülkede bir eylem süreci başlatılacağını duyurmuştu. Bu sürecin ilk eylem teması ‘5 dakikada hekimlik olmaz, sağlık 5 dakikaya sığmaz’ oldu. Hekimler ve sağlık çalışanları olarak çöken bir sağlık sisteminin getirdiği ağır çalışma koşulları altında, gelir ve iş güvencesinden yoksun vaziyette çalışmak zorunda bırakıyoruz. Tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının istifa, izin hakları dahi ellerinden alındı. İstifa yasağı kalkınca tükenme noktasına gelen binlerce meslektaşımız ya istifa etti ya da çalışmak için yurtdışına çıktı. Bu tabloyu üzülerek izliyoruz. Yaşadığımız sorunlar yetmezmiş gibi geçtiğimiz ay MHRS sisteminde yapılan bir değişiklikle muayene süreleri de 5 dakikaya indirildi. 5 dakikada değil teşhis koymak, hastanın öyküsünü dinlemek, derdini anlamak bile mümkün değildir. Bu uygulama hem hekimlerin, sağlık çalışanlarının kölece

çalışma koşullarını ağırlaştırmakta, hem de halkın sağlık hakkına darbe indirmektedir. Bizler sadece hekimlik onurumuz, insanca çalışma koşulları için mücadele etmiyoruz, aynı zamanda halkımızın nitelikli sağlık hakkına erişmesi, ücretsiz sağlık hakkı için de mücadele yürütüyoruz. Bugün bu yanlış uygulamayı alkışlarımızla protesto etmek için toplandık. Tüm hastanelerden sesimizi yükseltiyor ve bir kez daha tekrar ediyoruz: Sağlık 5 dakikaya sığmaz!”

Bu konuşmanın ardından basın açıklamasını Dr. Güray Kılıç kamuoyuyla paylaştı. Yapılan açıklamada şunlar dile getirildi:

“Yıllardır Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında yürütülen politikalar, hastaneleri ticarethaneye, hastaları müşteriye dönüştürdü. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinde niteliği değil niceliği önceleyen politikalarında ısrara devam etmektedir. Bu anlayışla yönetilen sağlık sistemi toplumun nitelikli sağlık

hizmeti alma hakkını ve hekimlik değerlerini yok saymaktadır.

Hekimlik yapabilmek için bir hastaya ayrılması gereken muayene süresi en az 20 dakika olarak kabul edilmesine rağmen ülkemizde birçok hastanede bu süre 5 dakikaya düşürülerek hekimlere günlük yaklaşık 100 hasta randevusu dayatılmaktadır. Bu randevular, hekimin isteği ve bilgisi dışında MHRS sistemi üzerinden açılmakta, hekimin hastasına yeterli zaman ayırmasına; halkın nitelikli sağlık hizmeti almasına engel olmaktadır. Hekimlere performans baskısıyla daha çok muayene ve işlem dayatması yapılarak mesleki özerkliğimize müdahale edilmekte, halkın sağlığı tehdit edilmekte, sağlıkta şiddete zemin hazırlanmaktadır.

Hastalıkların tanısını koyabilmek için ilk ve en önemli adım, ayrıntılı bir öykü almaktır. Dayatılan 5 dakikada ne kişinin yakınmasını anlayabilmek, ne de yeterli muayenesini yapabilmek mümkün değildir. Tıbbi sekreter olmadan çalışmak zorunda bırakılan hekimler tıbbi kayıtların tutulmasında zorluklar yaşayacak, sonraki süreçte yaşanacak en ufak olumsuz gelişmede hekimi zor duruma sokacaktır. Sağlık Bakanlığı ve hastane idarecileri unutmamalıdır ki malpraktis bireysel değil sistemsel bir sorundur ve bu dayatma ile hastaların sağlığına yansiyacak olumsuzlukların sorumluluğu kendilerindedir.

Muayene için yeterli zaman tanılamak, hekim hasta ilişkisini birkaç dakikaya sığdırmak; hekimlik meslek etiği ilkelerimiz açısından kabul edilemez ve mesleki özerkliğimize yönelik bilinçli bir saldırdır. Bu uygulama daha çok istifa, daha çok hekim göçü, daha çok hastalık, daha çok sağlıksızlık, daha çok sağlıkta şiddet getirir. Halk sağlığını ve sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden bu uygulamalardan hızla vazgeçilmelidir.

Topluma çağrımızdır; dün olduğu gibi bugün de nitelikli sağlık hizmeti taleplerimizde ısrarcıyız ve hekimlik yapmak istiyoruz. Hem hekimlerin hem de toplumun sağlık hakkı için bu uygulamalara itirazı birlikte yükseltelim. Hekimler köle, hastalar müşteri değildir. Sağlıklı yaşam hakkımızdan

vazgeçmeyelim!"

Basın açıklamasının okunmasının ardından "Sağlık Haktır Satılamaz", "Kurtuluş Yok Tek Başına, Ya Hep Beraber Ya Hiç Birimiz" sloganları atıldı ve muayene süresini 5 dakikaya sıkıştıran uygulama alkışlarla protesto edildi.

HER YILA 120 GÜN YIPRANMA PAYI İSTİYORUZ! COVID-19 MESLEK HASTALIĞI YASASI İSTİYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Emek Bizim, Söz Bizim" çağrısıyla başlattığı eylem sürecinde İstanbul Tabip Odası'nın çağrısıyla hekimler bu kez "Her Yıla 120 Gün Yıpranma Payı İstiyoruz! COVID-19 Meslek Hastalığı Yasası İstiyoruz!" talebiyle basın açıklamaları yaptılar.

İstanbul'daki merkezi etkinlik 27 Ekim 2021, Çarşamba günü 12.30'da Sultangazi Haseki EAH önünde yapıldı. Hastanede görevli hekim ve sağlık çalışanlarının katıldığı basın açıklamasında İstanbul Tabip Odası'nı (İTO) temsilen İTO Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Murat Ekmez ve Dr. Recep Koç yer aldı.

Oda adına konuşan Yönetim Kurulu üyesi Dr. Murat Ekmez şunları söyledi: "Geçen hafta tüm ülkede ve İstanbul'da 5 dakikada hasta bakılamaz, sağlık 5 dakikaya sığdırılmaz demek için eylemdeydik. Bugünse hakkımız olan yıpranma payı ve COVID-19'un meslek hastalığı sayılması, buna dair yasa çıkartılması talebiyle eylemdeyiz. Sağlık sistemi iflas etmiş durumda.

İflas eden bu sistemin tüm yükü biz sağlık emekçilerinin omuzlarına yükleniyor. Tükenmiş durumdayız, emeğimizin karşılığını alamıyoruz, giderek yoksullaşıyoruz. COVID sebebiyle yüzlerce meslektaşımızı, sağlık emekçisi arkadaşımızı kaybettik. Sağlık Bakanlığı bütün bu tükenmişliğimize, ağır çalışma koşullarına kulaklarını tıkamış durumda. Sağlık Bakanlığı sistemi özel hastane zincirlerinin çıkarları, beklentileri üzerine yürütmek istiyor olabilir. Bizler halkımızın sağlık hakkı için, toplum sağlığı için, emeğimize, geleceğimize sahip çıkmak için mücadele etmeye kararlıyız. Her hafta başka bir sorunumuzu dile getirmek üzere eylemler yapacağız. 23 Kasım'da Ankara'ya Beyaz Yürüyüş başlatıp, 27 Kasım'da kitlesel bir Beyaz Forum gerçekleştireceğiz." dedi.

Ardından basın açıklamasını Sultangazi Haseki EAH hekimlerinden, Tabip Odası temsilcisi Dr. Handan Turhan Karakuş kamuoyuyla paylaştı:

"(...)Bugüne kadar 484 sağlık çalışanını kaybettik. Mesleki maruziyetimizi Cumhurbaşkanının, Sağlık Bakanının dilinden dökülen itiraflar ile de duyduk ancak konu yasal bir hak olarak meslek hastalığı yasası talebi-mize geldiğinde bu sözler unutuldu. Meslektaşlarımızdan başvuru şartı ve illiyet bağı istendi. Yani bizlere pandemide "hekimlik yaptığınız için riskli olduğunuzu, hekimlik yaptığınız için hastalandığınızı, mesleğinizden kaynaklı öldüğünüzü" kanıtlayın den-di. Bir kez daha soruyoruz "madem işyerlerimiz riskli değil neden tedavi



olmaya gittiğiniz hastane katlarını boşaltıyorsunuz, bu bir illiyet bağı değil mi? Evde kal çağrılarını yaptığınızda evde kalamayanlar olmamız illiyet bağı değil mi? En önemli korunma yöntemi maske ve mesafeyken mesleğimiz gereği koyamadığımız mesafe, yaptığımız riskli işlemler illiyet bağı değil mi? Kaybettiğimiz meslektaşlarımız illiyet bağı değil mi?

Bugün soruyorlar hekimler neden istifa ediyor, neden emekli olmak istiyorlar, neden göç ediyorlar? diye... Hekimler ölürken dahi mesleki onurları verilmediği için istifa ediyor. Ekimler birçok ülkede COVID-19 meslek hastalığı sayılırken bizim ülkemizde hala daha yasal düzenlemesi yapılmadığı için göç ediyor. Kısacası emeğimiz görmezden geldiği için hekimler bu topraklarda hekimlik yapmak istemiyoruz diyorlar.

Bu gidişata dur demek için haklarımızı bir an önce istiyoruz. COVID-19 için meslek hastalığı yasası çıkarılmasını talep ediyoruz.

Tüm sağlık çalışanlarına Türkiye’de ilk vakanın ilan edildiği 11 Mart 2020’den itibaren, pandeminin sonlandığı zamana kadar her yıla 120 gün yıpranma payı, fiili hizmet süresi zammı istiyoruz.”

HEKİM MAAŞLARINDA EMeklİLİĞE YANSIYAN 7200 EK GÖSTERGE VE YÜKSELTİLMİŞ ÖZEL HİZMET TAZMİNATI ORANI İSTİYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) “Emek Bizim, Söz Bizim” çağrısıyla başlattığı eylem sürecinde hekimler bu kez “Hekim maaşlarında emekliliğe yansıyan 7200 ek gösterge ve yükseltilmiş özel hizmet tazminatı oranı istiyoruz” talebiyle basın açıklamaları yaptılar.

İstanbul’daki etkinlik 3 Kasım 2021, Çarşamba günü 12.30’da Beşiktaş 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) önünde yapıldı. ASM’de görevli hekim ve sağlık çalışanlarının katıldığı basın açıklamasında İstanbul Tabip Odası’nı temsilen Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Recep Koç yer aldı.

Dr. Recep Koç yaptığı açılış konuşmasında basın açıklamasını bir aile sağlığı merkezi önünde yapma

kararını, ASM’lerde görevli hekim ve sağlık çalışanlarının sorunlarına dikkat çekmek üzere aldıklarını belirtti ve ceza yönetmeliğinin geri çekilmesi, ASM binalarının kamu binaları olması, kira-kiracı ilişkisinin kaldırılması, yardımcı personel atamalarının bir an önce yapılması, sağlıkta şiddet olaylarına karşı etkili yasal düzenlemelerin yapılması taleplerini yineledi.

Ardından Dr. Pınar Saip bir konuşma yaptı ve şunları dile getirdi:

“Bizler TTB ve tabip odaları olarak önlüğümüzün beyazına, mesleğimizin onuruna ve halkın sağlık hakkına sahip çıkmak üzere bir eylem sürecindeyiz. Tüm vatandaşlarımızın ulaşılabilir, ücretsiz, nitelikli sağlık hakkına sahip olmasını istiyoruz. TTB’nin çağrıcı olduğu eylemlilik sürecinde bu hafta ‘7200 ek gösterge ve yükseltilmiş özel hizmet tazminatı oranı’ talebiyle alanlardayız. Bizler emeğimizin karşılığını alamadan çalışıyoruz, ek ödeme adı altında, emekliliğe yansımayan, her yerde farklı verilen, güvencesiz bir sistemle ücretlendiriliyoruz. Hastanelerde hekimlerin aldığı ortalama maaş 5 bin TL civarındadır. Bu ücretler açlık sınırının altındadır. Bugün Bağ-Kur ve SSK emeklisi hekimlerin aldığı aylıklar 2800 TL ile 4000 TL arasındadır. 80 yaşına gelmiş hekimler geçinemediği için çalışmak zorunda bırakılmaktadır. Hal-kımız nasıl geçim sıkıntısı çekiyorsa, biz hekimler de aynı sıkıntıları yaşıyoruz. Bu durumun kamuoyu tarafından bilinmesini istiyoruz. 7200 ek göstergeyle birlikte emekliliğe de yansıyacak güvenceli, tek maaş istiyoruz.”

Dr. Pınar Saip konuşmasını 23 Kasım’da İstanbul’dan başlayıp 27 Kasım’da Ankara’da kitlesel bir forumla sonlanacak Beyaz Yürüyüş’ün duyurusunu yaparak sonlandırdı.

Ardından basın açıklamasını İTO Aile Hekimleri Komisyonu Eş Başkanı Dr. Bilge Atlas Kaplan okudu:

“Yoğun emek gerektiren meslek grubu olarak biz hekimler, emeğimizin karşılığı insanca yaşayacak ve emekliliğe yansıyacak güvenceli gelir alamamaktayız. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği olarak derhal;

Hekimlerin maaş ve emekli aylığına



etki edecek 7200 Ek Göstergenin uygulanması ve Özel Hizmet Tazminat oranlarının yükseltilmesiyle maaşlarda en az %150 oranında artış talep ediyoruz.

Tüm sağlık çalışanlarının maaşlarında da 3600 ek gösterge uygulanması talebimizi tekrarlıyoruz.

Öneri 1: Devlet memuru hekimler için ek göstergeler; 10 yıl ve üstü, 1. derece doçent eğitim görevlisi için 7200; uzman için 6400; 8. derece pratisyen için 1600 olarak değiştirilmelidir. Yüksek



Öğretim Personeli 4 yıl ve üstü profesör doktor için 7200, doçent için 6800 olmalıdır.

Öneri 2: Devlet memuru hekimler için özel hizmet tazminat oranları; doçent eğitim görevlisi için %700; uzman için %550; 8. derece pratisyen için %360 olarak değiştirilmelidir. Yüksek Öğretim Personeli profesör doktor için %700, doçent için %625 olmalıdır.

Önerilen değişikliklerle hekimlerin çalışırken maaşı 18.000TL'den, emeklilikte 10.000 TL den daha az olmamalıdır."

SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI ETKİLİ YASA, GÜVENLİ İŞYERLERİ İSTİYORUZ!

"Karanlığa karşı; önlüğümüzün beyazına, özlük haklarımıza, halkın sağlık hakkına sahip çıkıyoruz! Emek bizim, söz bizim!" çağrısıyla Türk Tabipleri Birliği tarafından duyurulan eylem programı her hafta bir başka sorunu ve talebi öne çıkartan etkinliklerle devam etti.

Eylem sürecinin son haftasında "Sağlıkta Şiddete Karşı Etkili Yasa, Güvenli İşyerleri İstiyoruz" teması öne çıktı. Basın açıklamalarında; 6 yıl önce görev yaptığı hastanede uğradığı saldırı sonucu hayatını kaybeden Dr. Aynur Dağdemir de anıldı.

Bu kapsamda İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından 19 Kasım 2021, Cuma günü Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde yapılan basın açıklamasına çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı destek verirken, İTO Genel Sekreter Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç, Temsilciler Kurulu Divan Başkanı Dr. Süheyla Ağkoç katıldı.

Dr. Süheyla Ağkoç'un konuşmasında;

"Bugün sağlıkta şiddetin son bulması, acil, kalıcı önlemlerin bir an önce alınması talebiyle buradayız Daha geçtiğimiz hafta bu hastanede eli bıçaklı bir hasta yakını genç bir meslektaşımıza öldürme kastıyla saldırdı. 2020 yılında kaybettiğimiz Dr. Ersin Arslan'dan sonra TTB'nin bu konuda çok ciddi girişimleri oldu ama hala caydırıcı bir yasa çıkmış değil. Ne yazık ki bundan 6 yıl önce Samsun'da Dr. Aynur Dağdemir de kadına yönelik şiddeti önlemeye çalışırken saldırıya uğrayıp hayatını kaybetti. Bugün hem bu arkadaşlarımızı hem de şiddet sonucu kaybettiğimiz bütün arkadaşlarımızı sevgiyle, saygıyla anıyoruz."

Dr. Süheyla Ağkoç yaptığı konuşmada: TTB'nin çağrısıyla 23 Kasım'da Beyaz Yürüyüş'le başlayıp, 27 Kasım'da Ankara'da düzenlenecek Beyaz Forum'la sonlanacak eylem sürecine dair de bilgilendirme yaptı. Tüm hekimleri ve sağlık çalışanlarını, öneri ve taleplerini görünür kılmak üzere eylem sürecine destek vermeye, katılmaya çağırdı. Yapılan konuşmaların ardından basın

metnini İTO Hastane Temsilcisi Dr. Feray Kaya kamuoyuyla paylaştı. Yapılan açıklamada şunlar ifade edildi:

"(...) Sağlıkta şiddet, genel şiddet ikliminden, siyasetçilerin şiddet üreten politikalarından ayrı düşünülemez. Özellikle son yaşanan son olaylarda erkek hastalar tarafından kadın sağlık çalışanlarına yönelik art arda gelen saldırılara tanıklık ediyoruz. Elbette bunların tesadüf olmadığını, toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle ilişkili olduğunu biliyoruz. Bir yandan kadına yönelik şiddete dur demek için İstanbul Sözleşmesi'ni savunurken; diğer yandan hekime, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sonlanması için etkili ve caydırıcı yasaların çıkması için mücadele veriyoruz.

Birlikte çalıştığı sağlık personelinin eski eşi tarafından öldürülmesine engel olan, sevgili Aynur Dağdemir'in cesareti dayanışmasını büyütmek ve şiddeti bitirmek için birlikte mücadele ediyoruz. Hekimlerin gördüğü her şiddette, yaşamdan hoyratça koparılan her kadında yüreğimiz ve aklımızla söz veriyoruz sana Aynur! Söz veriyoruz Melike'ye, Ersin'e, Kamil'e, Gülnur'a... Artık şiddet doğuran sağlık sisteminde, güvensiz işyerlerinde çalışmak istemiyoruz. Birimizin daha aramızdan alınmasına tahammülümüz yok!

*Sağlıkta şiddetin ana kaynağı olan neoliberal sağlık politikalarından derhal vazgeçilmesini,

*Sağlıkta şiddet için Türk Tabipleri Birliğinin önerileri çerçevesinde etkili yasa çıkarılmasını,

*Sağlık kurumlarında şiddeti önleyen fiziksel değişiklikler yapılmasını, güvenli işyerleri oluşturulmasını,

*Tüm işyerlerinde kadına karşı şiddeti önleme mekanizmaları için etkin politikalar uygulanmasını,

*İstanbul Sözleşmesi'nin yeniden yürürlüğe konup etkili bir şekilde uygulanmasını,

*İş yaşamında şiddet ve tacize karşı ILO 190 Sözleşmesinin imzalanmasını talep ediyoruz.

Sağlıkta, sokakta, evde şiddetsiz sağlıklı bir dünya için mücadeleye devam edeceğiz!"

Turkovac ile ilgili tüm bilimsel veriler ivedilikle paylaşılmalıdır

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

“

Sağlık Bakanlığı'ndan Turkovac ile ilgili tüm bilimsel verileri ivedilikle paylaşmasını bekliyoruz. Bilimsel çalışma sonuçları yayımlanmayan ve bilimsel ortamlarda tartışılmamış bir aşının güvenli ve etkili sayıldığına dair bakanlık açıklamaları, maalesef var olan aşı tereddüdünü daha da artıracaktır.

”

Sağlık Bakanlığı verilerine göre; COVID-19, Türkiye'de her gün iki yüze yakın yurttaşımızın hayatını kaybetmesine, yirmi bine yakın yurttaşın ise hastalanmasına neden olmaktadır. Salgın tüm şiddeti ile sürerken Omicron varyantı önümüzde büyük bir tehlikedir. Bu salgının kontrol altına alınması ve bitirilmesinin en önemli aracı aşıdır. Bilimsel yayınlar, aşılama oranlarındaki yükselişin hastalanma ve ölüm oranını azalttığını göstermektedir.

Türkiye'nin kendi aşısını üretmesi hem COVID-19'u kontrol altına alabilmek hem de gelecekteki pandemi ve biyolojik tehditlere karşı önlem almak için yaşamsal önemdedir. Bu nedenle, Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün modernize edilerek tekrar açılması, aşı ve diğer tıbbi üretim çalışmalarına başlaması bir zorunluluktur.

Ülkemizde yürütülen aşılama çalışmalarının algıya dayalı niteliği, mRNA aşılarına karşı geliştirilen olumsuz söylemler, aşıların ülkemize hızla getirilememesi, tek aşıya bağımlı bırakılmamız, aşı ile ilgili herhangi bir ciddi kampanya yapılmaması nedeniyle oluşan tereddütler ve aşı karşıtlığı henüz aşılamamıştır. Tüm bu nedenlerle Türkiye'de aşılama hızı ve oranı düşüktür.

Sağlık Bakanlığı'nın ülkemizde yapılan aşı çalışmalarına dair verdiği bilgiler başlangıçta umut verici olsa da söz



verilen tarihlerde beklenen gelişmelerin olmaması, birçok insanın aşırı beklerken hastalanıp ölmesine neden olmuştur. Aşı çalışmalarının yoğun emek gerektiren bir süreç olduğunu biliyor ve sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm emek verenlere çok teşekkür ediyoruz. Başta inaktive virüs aşısı (Turkovac) olmak üzere halen ülkemizde sürdürülen aşı çalışmalarının devam eden ya da tamamlanan aşamaları hakkında yeterli bilimsel bilgi ve veri Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılmamıştır. Ayrıca faz 3 aşaması başlayan Turkovac aşısının hatırlatma dozu olarak uygulanacağı bir başka çalışmanın daha yürütüldüğü de bildirilmiş ancak bugüne kadar yapılan çalışmaların somut verileri bilimsel olarak açıklanmamıştır. Sağlık Bakanlığı'nın Turkovac için Acil Kullanım Onayı verildiğinin açıklaması, bilimsel çekimcelere yol açacak niteliktedir.

Türk Toraks Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği ile Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin "Henüz faz 3 aşaması

sürmekte olan bir aşının hatırlatma dozu çalışması verilerine veya faz 3 çalışmasının küçük ölçekli bir erken aşama verisine dayalı olarak Acil Kullanım Onayı alması durumunda bu 'onay' bilimsel olarak tartışılmalı olacaktır" görüşü dikkate alınmalı; araştırma sonuçları bilimsel ortamlarda, ilgili uzmanlık dernekleri ve meslek örgütümüzle zaman geçmeden paylaşılmalıdır.

Bilimsel çalışma sonuçları yayımlanmayan ve bilimsel ortamlarda tartışılmamış bir aşının güvenli ve etkili sayıldığına dair bakanlık açıklamaları, maalesef var olan aşı tereddüdünü daha da artıracaktır.

Türkiye'de üretilen bir aşının sadece ülkemizde değil dünyada da pandemiyi kontrol altına alma ihtimali, sevinçle karşılayacağımız bir durumdur. Ancak bunu yapmak için henüz uluslararası bilimsel hakemli bir dergide yer almayan faz 3 çalışmalarının bilimsel ortamlarda değerlendirilmesi, ardından fazların sonuçları ve bilimsel verilerinin paylaşılması gerekmektedir. Tüm bu sürecin ardından Acil Kullanım Onayı alınmalıdır.

Sağlık Bakanlığı'nı kamuoyunu aydınlatma sorumluluğunu yerine getirmeye, aşı kararsızlığına ve aşı karşıtlarının yanıltıcı söylemlerine yol açabilecek olumsuz durumlardan kaçınmaya, zaman yitirmeden çalışma sonuçlarını tüm ülke ile paylaşmaya çağırıyoruz.

PANDEMİDE MERAK ETTİKLERİMİZ

Tomris Cesuroğlu ile COVID-19'a Yönelik Stratejiler

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pandemi Çalışma Grubu'nun haftada bir kez yayımladığı "Pandemide Merak Ettiklerimiz" programının 34'üncüsüne Pandemi Çalışma Grubu üyesi Dr. Tomris Cesuroğlu konuk oldu.

Pandemiyle mücadele stratejilerinde dünyada farklı ekollerin bulunduğunu belirten Cesuroğlu, bunların temel olarak ikiye ayrıldığını söyleyerek Güneydoğu Asya ülkeleri, Avusturya ve Yeni Zelanda sıfır COVID-19 stratejisini uyguladığını; İngiltere, Hollanda ve İsveç'in COVID-19'a karşı kontrollü yayılmacı bir politikayı benimsediğini aktardı. Almanya gibi ülkelerin bu iki temel stratejinin arasında politikalar yürüttüğünü belirten Cesuroğlu, pandemi ile mücadelede bunların dışında tutarlı politikası olmayan dördüncü bir gruptan da bahsedilebileceğini, Türkiye, Hindistan ve Brezilya'nın bu grup içinde yer aldığını söyledi. Cesuroğlu konuşmasında, bu ülkelerin kapsamlı stratejiden yoksun olduklarını ve pandemiyle mücadelede günün şartlarına göre hareket ettiklerini belirterek, "Türkiye, ne yazık ki bu grupta yer aldı. Ülkemizin pandemiyle mücadelede öncelikleri net bir şekilde belirlenmiş, kavramsal çerçevesi oturtulmuş stratejisi, pandemi politikası maalesef hiç olmadı" dedi.

Türkiye'de pandeminin akılcı ve şeffaf bir şekilde yürütülmemesinin toplumun kırılgan ve dezavantajlı kesimlerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu belirten Cesuroğlu, konuşmasının son kısmını aşılama sürecine ayırdı. Halihazırda Türkiye nüfusunun %55'inin tam aşıldığını ve bunun çok düşük bir oranı temsil ettiğini söyleyen Cesuroğlu, aşının halkın ayağına

götürülmesi gerektiğini belirterek, "Çalışanlara, fabrikalara, organize sanayi bölgelerine, şantiyelere, okullara ve üniversitelere gidilmeli, buralarda aşı kampanyası yürütülmeli. Diğer yandan birinci basamak güçlendirilerek kamu kurumları risk grupları ile iletişime geçmeli ve bu grupların aşı takvimini takip etmeli" dedi.

Tomrisoğlu, uygulanacak bu stratejinin "aktif aşılama" olarak adlandırıldığını, Türkiye'nin aşı politikasının ise henüz "pasif aşılama" aşamasında kaldığını söyledi. Tüm bunların yanında aşılamanın yaygınlaşması için bazı meslek gruplarında aşı zorunluluğunun önemine vurgu yapan Cesuroğlu, hastanelerde, eğitim sektöründe, adliyelerde, toplu taşıma hizmetinde çalışanların hem kendilerini ve ailelerini hem de hizmet verdikleri insanları korumaları için aşı olmalarının şart olduğunu söyledi.

Tomris Cesuroğlu, konuşmasında şu konuların altını çizdi:

- Türkiye, Brezilya ve Hindistan'ın pandeminin başından bu yana akılcı ve tutarlı bir COVID-19 ile mücadele stratejisi yoktu.
- Pandemi ile mücadelede gününbirlik alınan kararlar toplumun dezavantajlı ve kırılgan kesimlerini olumsuz bir biçimde etkiledi.
- Türkiye aşılama sürecinde pasif bir politika izliyor. Kamunun daha fazla inisiyatif alıp aşığı toplumun ayağına

na götürecek yöntemleri geliştirmesi gerekiyor.

- Aşılama kampanyasının doğru bir iletişim stratejisi ile desteklenmesi şarttır.
- Bazı meslek gruplarına ve kalabalık alanlarda çalışanlara aşı zorunluluğu getirilmelidir.
- Birinci basamak sağlık hizmetinin güçlendirilmesi ve bu alanın desteklenmesi pandemi ile mücadelede oldukça önemlidir.



YÖNETEMEME KRİZİ SÜRÜYOR

Yapılmayan zam hakkında açıklama istiyoruz

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

“

Hekim ve diş hekimlerinin emeklilik ve maaşlarında iyileştirme yapılmasını öngören düzenleme, 1 aralık 2021’de ülke gündemine getirilmiş ancak aynı düzenleme 3 aralık 2021 tarihi itibari ile geri çekilmiştir. Sağlık Bakanı’nı yapılmayan zam hakkında açıklamaya davet ediyoruz.

”

Hekim ve diş hekimlerinin emeklilik ve maaşlarında iyileştirme yapılmasını öngören düzenleme, 1 Aralık 2021’de ülke gündemine getirilmiş ancak aynı düzenleme 3 Aralık 2021 tarihi itibari ile geri

çekilmiştir. Görüşmelerin 21-23 Aralık 2021 tarihine ertelendiği belirtilmiştir.

Görüşmelerde yer alan hekim milletvekillerince tarafımıza aktarılan bilgilere göre, yasa tasarısı Hazine ve

Maliye Bakanlığı’nın itirazı üzerine geri çekilmiştir. İtirazın nedeni olarak emekli hekim maaşlarının emekli vali maaşlarını geçmesi gösterilmiştir. Emekli hekimler ile emekli valilerin maaşlarının karşılaştırılmasının neden



Meclis'te tartışma konusu yapıldığı bir yana, asıl sorunun Sağlık Bakanlığı'nın yönet(e)mezliğinden kaynaklı olduğu aşıkardır. Bir hızla getirilip aynı hızla geri çekilen yasa tasarısı, bu konuda da Sağlık Bakanlığı'nın hiçbir ciddi hazırlık yapmadığını göstermiştir. Bakanlığın bu savruk hali salgının başından beri her gün daha da artmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak pandemideki bilim dışı, şeffaf olmayan uygulamaları görünür kıldığımız gibi, sağlık sisteminin çöküşünü ve hekimlerin tükenmişliğini ortaya koyduğumuz "Emek Bizim, Söz Bizim" eylem sürecimiz sonrası bakanlığın artık "sağlık sistemi çok iyi" algısını devam ettiremediğinin farkındayız. Hazırlık yapılmadan sunulan tasarının örgütlülüğümüzün ve kararlılığımızın gün be gün artması nedeniyle hissedilen telaştan olduğunu görüyoruz.

Eylem sürecinde ziyaret ettiğimiz tüm siyasi partilere ilettiğimiz taleplerimizde ısrarcıyız. Meclis'te bulunan sağlık alanından vekiller ile de görüşmelerimiz devam etmektedir. Sağlık Bakanı'nı bir kere daha uyarıyoruz: Ekranlardan muştuladığınız zammın yapılmadığını topluma açıklamak sizin yükümlülüğünüzdür! Zammın neden yapılmadığını, tasarıya yapılan itiraza karşı bakanlığın ne yapacağını, tasarıda SSK/Bağ-Kur, YÖK kadrosu hekimler, aile hekimleri ile kamuda çalışan hekimler arasında neden ayırım yapıldığını hekimlere açıklamak sizin görevinizdir!

Artık emeğimiz üzerinden sağlık sistemi güzellemleri yapılmasını kabul etmiyoruz. Tasarı derhal kapsayıcılığı artırılarak ve yalnızca emekli maaşları değil, aktif çalışan hekimlerin gelirleri de düzenlenerek Meclis'ten geçirilmelidir. Emeğimizin değersizleştirilmesine karşı bir arada mücadeleye devam edeceğimizi, emeğimizden gelen itiraz gücümüzü çalışma alanlarımıza yansıtmaktan çekinmeyeceğimizi bir kez daha hatırlatıyoruz.

HEKİMLERİN AKLIYLA DALGA MI GEÇİYORSUNUZ!

**Hekimler Lütuf değil haklarını istiyor!
Bütün emekli hekimleri de kapsayacak ücret artışı düzenlemesi Ocak ayında TBMM'den geçirilmelidir...**



Aralık ayında TBMM'de tüm partilerin oybirliği ile yasalayan ve torba kanuna eklenen bir düzenleme ile kamudan emekli hekimlerin maaşlarına zam yapıldı. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışan hekimlere ödenen sabit ek ödeme miktarları arttırıldı ve döner sermaye bütçesi yerine genel bütçeden karşılanması sağlandı.

Bu düzenlemelerin tüm hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde yeni yasa maddesi halinde torba kanuna eklenmesi beklenir ve talep edilirken, güya Maliyenin müdahalesi ile verilmiş olan haklar da geri alınarak en yetkili makamların hekimlere "müjde" olarak duyurmak için birbiri ile yarıştığı girişim getirenler tarafından ayani hükümet tarafından kadük bırakılarak geri çekildi. Bu ciddiyetsizliktir. İstanbul

Tabip odası yaptığı açıklamalar ve televizyon konuşmalarında bütün hekimlerin ücretinde iyileşme sağlamak üzere genişletilmesi gereken bu girişimden vazgeçmeyi "aklınızdan bile geçirmeyin" uyarısında bulundu. Düzenlemenin bir an önce tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde genişletilip TBMM yeni döneminde ilk ele alınacak maddeler arasına alınarak yasalaştırılmasını ısrarla talep etti.

TBMM yeni döneminde ilk ele alınacak yasalar arasına alınmasının takipçisi olunacağını her platformda dillendirildi. Ülkede yaşanan ekonomik krizin ve hayat pahalılığının herkes gibi hekimleri ve sağlık çalışanlarını mağdur ettiği bu dönemde geri adımlara değil hekimleri ve sağlık çalışanlarını yoksulluktan koruyacak düzenlemelere ihtiyacımız var.



ÜLKED E EKONOMİK KRİZ DERİNLEŞİRKEN İŞÇİ-MEMUR HER KESİMDE
EMEK MÜCADELESİ BÜYÜYEREK MEYDANLARI DOLDURUYOR!

Artık yeter! Geçinmek istiyoruz!

DİSK'İN KARTAL Mİ- TINGİ'NDE BİNLERCE İŞÇİ BULUŞTU: ARTIK YETER! GEÇİNMEK İSTİYO- RUZ

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu'nun (DİSK) "İstanbul Ses Veriyor: Artık Geçinmek İstiyoruz!" çağrısıyla 12 Aralık Pazar günü Kartal Meydanı'nda düzenlediği mitinge binlerce emekçi katıldı. Emeklilikte yaşa takılanlar, öğrenciler, kamu emekçileri, emekliler, sağlık çalışanları, çok sayıda siyasi parti ve dernek mitinge kitlesel katılım sağlayarak destek verdi.

Hekimler mitinge TTB İstanbul Tabip Odası pankartı arkasında katıldı. Hekimler geçtiğimiz haftalarda gerçekleştirilen Beyaz Yürüyüş ve Beyaz Forumun çağrısını "Emek Bizim, Söz Bizim" çağrısıyla miting alanına taşıdılar.

Mitingde konuşma yapan DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu yaptığı konuşmada şunları ifade etti:

"Patronundan daha fazla vergi ödemeye yeter diyenler, memleketine emeğine sahip çıkanlar bugün Kartal Meydanı'nda toplandık. Geçineme-

yenler adına, barınamayanlar adına bu meydanı doldurduk. TÜİK'e enflasyon sadece yüzde 21 dedirtip, 'ekonomi şahlanıyor' diyorlar. Bu meydan yanıtılasın, enflasyonun yüzde 21 olduğuna inanan var mı? Asgari ücrette kırmızı çizgimiz en az 5 bin 200'dür. Türkiye işçi sınıfı uluslararası ucuz emek tezgahınızda satılacak bir mal değildir. Emeğiyle, doğasıyla, insanıyla Türkiye uluslararası pazarlarda şahıstan satılık bir ülke değildir. O tezgahları bozmak boynumuzun borcudur. 1 Ekim'den beri meydan meydan, işyeri işyeri söylediğimizi burada hep beraber tekrarlayalım. Biz çalışıyoruz... Biz üretiyoruz... Türkiye büyüdüyse payımızı istiyoruz."

"GEÇİNEMİYORUZ" DİYEN BİNLERCE KAMU EMEKÇİSİ KESK'İN ÇAĞRISIYLA KAR- TAL'DA BULUŞTU

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu'nun (KESK) çağrısıyla binlerce kamu emekçisi "Geçinemiyoruz" sloganıyla 19 Aralık günü İstanbul Kartal Meydanı'nda buluştu.

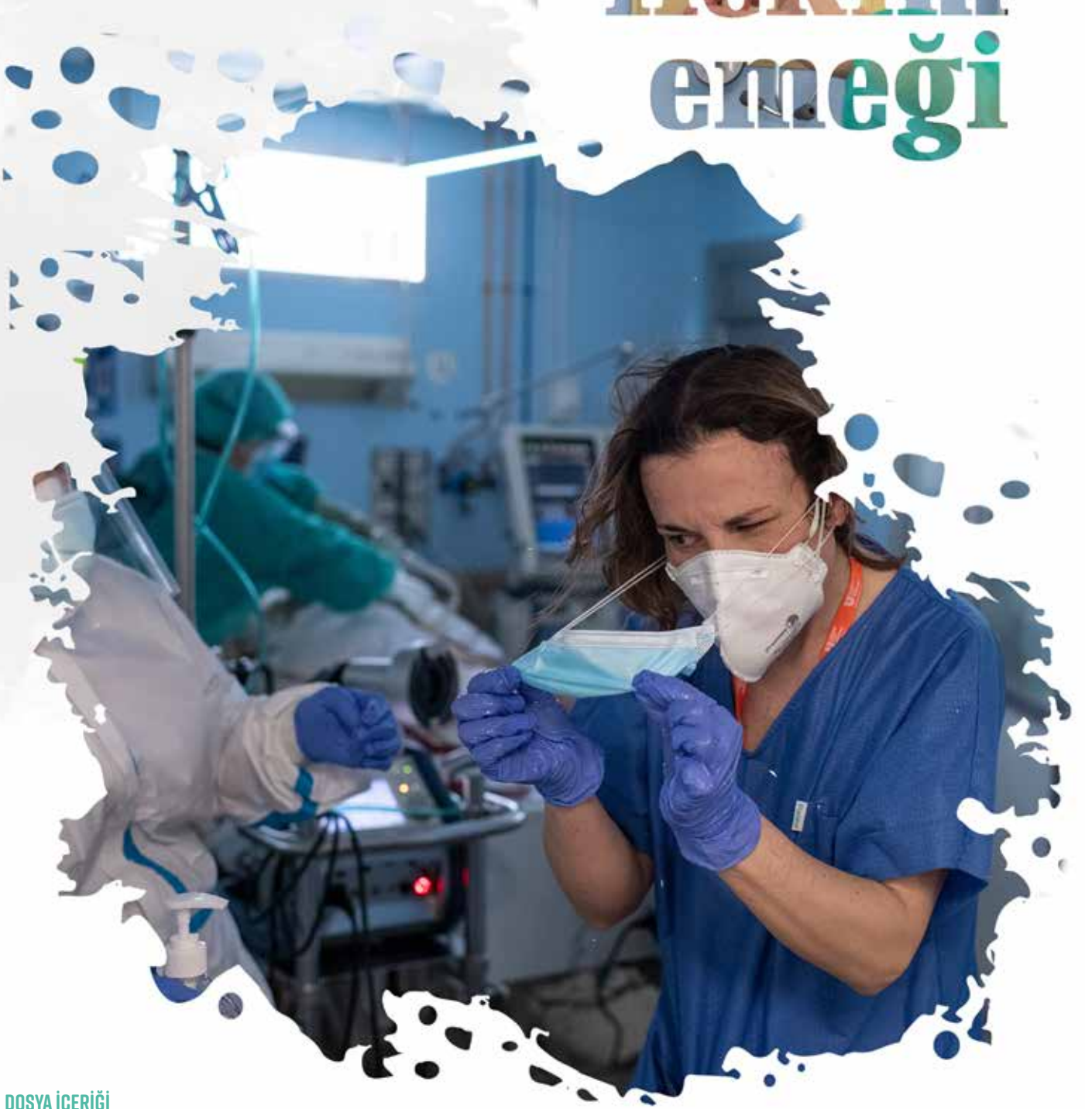
"Geçinmek için kamudan, emekten, halktan yana bir bütçe istiyoruz" talebinin dile getirildiği mitinge KESK'e

bağlı sendikaların yanı sıra çok sayıda emek örgütü, sivil toplum örgütü ve siyasi partilerden de katılım sağlandı.

Geçtiğimiz haftalarda hükümete uyarı niteliğinde G(ö)REV'deyiz diyen hekimler mitinge TTB İstanbul Tabip Odası pankartı arkasında katıldı. Kasım ayında başlattıkları Beyaz Yürüyüş ve Beyaz Forumun çağrısını "Emek Bizim, Söz Bizim" pankartıyla miting alanına taşıdılar.

KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik miting konuşmasını; Sadece ekonomik krizle boğuşmuyoruz. Aynı zamanda tek adam rejiminin yöneteme krizi ile de karşı karşıyayız. Ekolojik krizle, kadınlara yönelik şiddetin ortaya çıkarmış olduğu krizle karşı karşıyayız. Bu kapitalist sistemin yaratmış olduğu neoliberal politikalar, özelleştirme politikaları, güvencesizleştirme politikaları, yani bu kapitalist barbarların artık sonuna gelmiş bulunmaktayız.. Biz biliyoruz ki her karanlığın bir şafağı, her kışın bir de baharı vardır. İşte o baharı getirenler burada, Tandoğan'dan, İstanbul'dan emekçileri coşkuyla, sevgiyle selamlıyorum." Diyerek tamamladı.





DOSYA İÇERİĞİ

- 16 RİSKLER ARTIYOR, BÖLÜŞÜM BOZULUYOR
- 20 KAMUSAL BİR HİZMET OLARAK HEKİMLİK
- 24 AİLE HEKİMLİĞİ KAMU KURUMU MU YOKSA TİCARİ BİR İŞLETME Mİ?
- 26 EMEKLİ AYLIKLARI NEDEN VE NASIL DÜŞÜYÜR?
- 29 DÖNÜŞTÜRÜCÜ VE SONUÇ ALICI OLAN EYLEMEKTİR

Riskler artıyor, bölüşüm bozuluyor

Mustafa Sönmez*

“

Sürdürülebilirliği olmayan ve ülke riskini hızla artırıp geleceği yönetmeyi zorlaştıran 2021 büyümesi, milli gelirin paylaşımı söz konusu olduğunda da emek karşıtı. Gayri Safi Yurt İçi Hasıla'nın gelire göre dağılımı paylaşımın hep işgücü aleyhine seyrettiğini ortaya koyuyor.

”



Türkiye ekonomisi, akla uygun olmayan, çelişkiler yumağından oluşan ilginç bir dönemden geçiyor, Enflasyon son 20 yılın zirvesinde, ülke riski en yüksek noktalarda, ama büyüme oranı yüksek ve gaz kesilmiyor, fakat büyüyen pastanın paylaşımında adaletsizlik artıyor, zo-

* İktisatçı yazar.

raki büyüme, emeğin sırtına basılarak gerçekleştiriliyor. Sürdürülebilirliği olmayan bu paradigmanın sonuna yaklaşıldığı ve bir politik aksiyona, erken genel seçime zorlanacağı çok açık.

YÜKSEK BÜYÜME!

2021 yılı Temmuz-Eylül dönemini içeren 3. çeyrek Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYH) büyüme oranı, önceki yılın

aynı dönemine göre yüzde 7,4 arttı. Dördüncü çeyrekte tempo yavaşlasa da 2021'in tamamında büyümenin yıllık yüzde 10-11 gibi flaş bir orana ulaşması bekleniyor.

Milli gelirdeki bu büyümede, 2020'nin yüzde 1,8'de kalan düşük büyümesinin baz etkisi olmakla birlikte, döviz fiyatının artışıyla motive olan ihracatın



2019 yılında yüzde 1, pandemi şartlarında, 2020’de yüzde 1,8 dolayında ancak büyüyen Türkiye ekonomisinin 2021’de büyüme temposunu hızla yükseltmesinde, zorlanmış bir büyüme hikayesi var. Bu büyüme “mucize”sinin arka planında, mevcut iktidarın 19 yıllık tarihinde hiç yaşanmamış bir yerel para erozyonu ve onun etkisiyle gerçekleşen yıllık yüzde 20’nin üstüne çıkan bir enflasyon var.

ve turizmin toparlanması, pandemiye karşı aşı uygulamalarının artmasıyla normale yönelişin, özellikle hizmetler sektöründeki toparlanmanın etkili olduğu görünüyor.

Milli gelirdeki büyümede iç talebin, özellikle yüksek enflasyon karşısında öne çekilmiş harcamaların ayrıca rolü önemli. Yüzde 20’yi bulan tüketici

enflasyonuna rağmen, Merkez Bankası’nın TL faizlerini, enflasyonu bastırmak amacıyla artırmak yerine, büyümeye rüzgar olması için indirmesi, yerli para birikimlerini enflasyona karşı korumak arayışında olanlarda, harcamaları öne çekme davranışına da yol açtı. Birçok dayanıklı, dayanıksız tüketim ürünlerine talep canlandı, hammadde kullanıcıları da stok amaçlı

talep yükselttiler. Bunların hepsi sanayi çarklarının daha hızlı dönüşüne ve üçüncü çeyrekte de canlılığa yol açtı.

RİSKİ UMURSAMADAN

TL’de hızlı değer kaybı ve bunun etkisiyle yükselen enflasyon riskine aldırış etmeden, daha çok siyasi kaygılarla, ekonomiyi büyötmeye dönük politikaların ülke risk primini zaman zaman 500 puana kadar çıkardığı ve gelecek yıla da önemli bir risk birikimi taşıdığı gözleniyor.

Dolayısıyla büyüme, yüksek seyrederken risk birikimi daha yüksek tempo da tırmanışını sürdürüyor denebilir. Bunun özellikle 2022’de büyümeyi hızla aşağı çekmesi bekleniyor.

2019 yılında yüzde 1, pandemi şartlarında, 2020’de yüzde 1,8 dolayında ancak büyüyen Türkiye ekonomisinin 2021’de büyüme temposunu hızla yükseltmesinde, zorlanmış bir büyüme hikayesi var. Bu büyüme “mucize”sinin arka planında, mevcut iktidarın 19 yıllık tarihinde hiç yaşanmamış bir yerel para erozyonu ve onun etkisiyle gerçekleşen yıllık yüzde 20’nin üstüne çıkan bir enflasyon var.

Enflasyon gerçeği ile yüz yüze kalan dünyanın tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerinde hükümetler, Merkez Bankaları aracılığıyla politika faizlerini yükseltip ekonomilerini soğutmaya, dolayısıyla bilinçli olarak düşük büyüme temposunu tercih etmeye yönelirlerken, Türkiye’de Erdoğan iktidarı, hiçbir emsal ülkede görülmeyen hararettteki enflasyonu dikkate almadan Merkez Bankası’na üç ayda 400 baz puan indirme komutu verdi ve enflasyon yüzde 20’lerde seyrederken politika faizi yüzde 15’e indirildi. Böylece mevduat sahipleri 5 puanlık negatif faize mahkum edildiler. Bekleneceği gibi bunu kabullenmeyen TL mevduat sahipleri hızla dövize yöneldiler ve/veya konut, otomobil, diğer dayanıklı tüketim malları, irili ufaklı girişimciler aramalı, hammadde stoku yapmaya yöneldiler.

Öyle ki, banka mevduatlarının dövize yönelmeleri, yani yeni bir “Dolarlaşma” dalgası ile, 22 Kasım’da genelde





döviz mevduatının toplam mevduat içindeki payı yüzde 60'a ulaştı (257 milyar USD) q. Tasarruf mevduatı sahibi gerçek kişilerin ise birikimlerinde dövizin payı yüzde 61'e (161 milyar USD) çıktı.

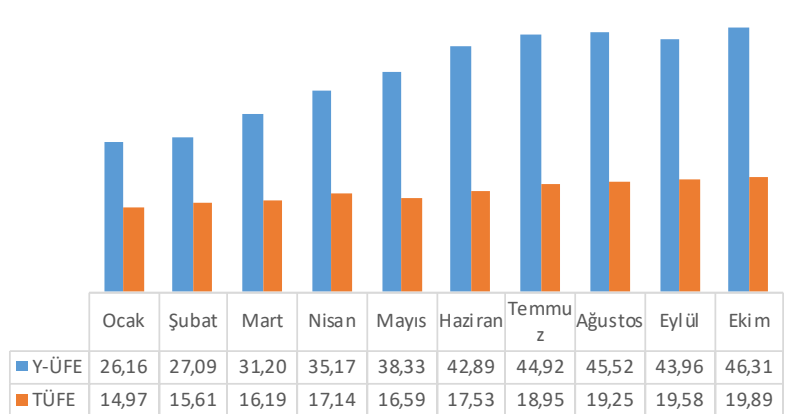
Yükselen enflasyon karşısında yerleşik aktörlerin artan talebiyle tırmanan döviz fiyatları, ihracatçı açısından bir motivasyon. İktidar da teslim olduğu dövizde tırmanış karşısında, bunun neredeyse izinli bir tırmanış olduğunu ve ihracatın hızla tırmanarak cari açığı sıfırlayacağı, böylece bollaşan döviz ile enflasyonu indireceği görüşünde.

Dönemsel döviz kaldırıcını fırsat bilen ihracatçı, yer yer fiyat da kırarak malını satmaya çalışıyor. Dolayısıyla büyümeye üçüncü çeyrekte en önemli

rüzgar ihracat ve turizm sektöründen geldi denebilir. İktidar, her ne kadar bunu "yeni bir birikim modeli" olarak takdim etse de bunun sürdürülemez

olduğu açık. Çünkü ihraç edilen malı yeniden üretebilmek için, yükselmiş döviz kuru ile ithalat yapmak gerekli. Türkiye ekonomisi neredeyse tüm sek-

Yurt İçi Üretici ve Tüketici Fiyatları. 2021, Yıllık, %



Kaynak: TÜİK

mümkün değil. Bu bağımlılık, büyümede ihracattaki “patlama”yı, “Bir atımlık barut” durumuna düşürüyor.

DÖVİZDE TIRMANMA

İçeride, enflasyonun yüzde 20 bandından kısa sürede yüzde 25-30’a sıçraması ihtimali güçleniyor. Bu fiyatlarla, sayıları 8 milyonu bulan geniş tanımlı işsizlerin, yarısına yakını asgari ücretli kesimlerin talep yaratması, tüketmesi zorlaşıyor.

Enflasyon tırmanışında en önemli iki etken döviz fiyatlarındaki artışlar ve tarımda arz sorunu. Dövizdeki tırmanışın, Türkiye’nin yapısal döviz harcayan ama yeterli döviz kazanamayan bağımlı bir ülke olması ile doğrudan ilgisi var. Tarımdaki arz eksikliği ise iktidarın tarımı ihmal etmesi, desteklememesi, istikrarlı bir tarım programı olmamasından kaynaklanıyor ve sonucunu yüzde 30’a ulaşan gıda enflasyonu şeklinde ortaya koyuyor.

Büyüme, enflasyonun tırmanışı karşısında sürdürülebilir değil. Enflasyonda tırmanış, yine döviz fiyatlarındaki yükseliş ile hızlanacak. Burada hem iç hem dış olumsuz rüzgarlar etkili olacak.

Dünya ekonomisinde, ABD’nin faiz artırma takvimi yaklaşıyor ve bu, Türkiye gibi ülkelere küresel sermaye akışını zorlaştırıyor. Emsal ülkeler

sermaye kaçışını önlemek için yerel paralarının faizini artırırken Türkiye, aralık ayında yeni bir faiz indirimini adeta şimdiden ilan etmiş gibi. Bu da dış kaynak girişinin daha da kuruması demek. Türkiye’nin risk primumu Kasım ayı son haftasında 470-500 aralığında dalgalandı. En yakın emsal ülkelere ise risk primumu Türkiye’ninkinin yarısı bile değil. Bu da dövizin fiyatını yükseltecek olumsuz bir etken. Merkez Bankası net rezervleri eksi 35 milyar dolar olarak seyrediyor. Bu, Merkez Bankası’nın rezerv kullanarak döviz fiyatına ayar vermesini önüyor.

Merkez Bankası’nın TL faizlerini artırması ise makro politika olarak Erdoğan tarafından engelleniyor. Bu durumda döviz, hem 167 milyar doları bulan kısa vadeli dış borç yükümlülükleri, hem

yerleşiklerin dövize hücumları karşısında savunmasız kalıyor ve iktidarın manipülatif çabaları yetersiz kalınca kur, yeni ataklara geçiyor.

BÖLÜŞÜM BOZULUYOR

Sürdürülebilirliği olmayan ve ülke riskini hızla artırıp geleceği yönetmeyi zorlaştıran 2021 büyümesi, milli gelirin paylaşımı söz konusu olduğunda da emek karşıtı. Gayri Safi Yurt İçi Haskı’nın gelire göre dağılımı paylaşımın hep işgücü aleyhine serettiğini ortaya koyuyor.

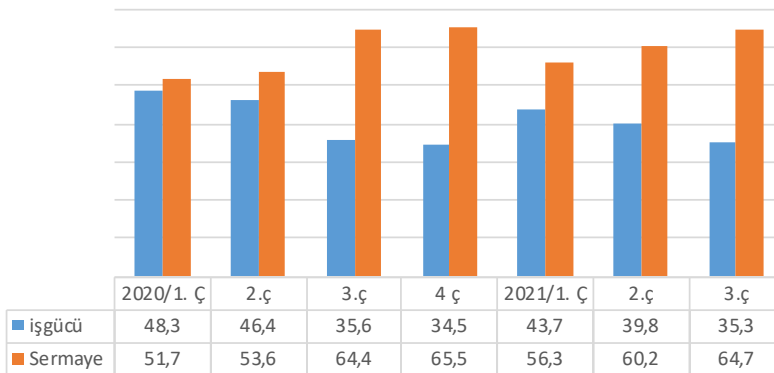
Milli gelirden, yatırımlar ve vergilerin çıkarılması sonrası elde edilen katma değerin paylaşımında, işgücünün payı yüzde 35 dolayına inerken, sermayenin payı yüzde 65’e çıkmış görünüyor. İşgücünün payı 2020’de yıllık olarak yüzde 40’a çıksa da bu yılın ilk 9 ayında yüzde 40’ın altında, yüzde 39’a inmiş görünüyor.

Baş edilmesi zor riskler, büyüme temposundan daha hızlı ve iktidara güvensizliği giderecek bir acil-erken seçime gidilmedikçe, riskler kartopu gibi büyümeye aday.



törlerde üretim için ithal enerji girdi, makine-teçhizat kullanmak durumunda. İhrac amaçlı üretim olsa da, ithalat yapılmadın bu üretimi sürdürmek

Gelirin İşgücü ve Sermaye arası Paylaşımı: 2020-2021 (9 ay), %



Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Donemsel-Gayrisafi-Yurt-Ici-Hasila-III.-Ceyrek:-Temmuz---Eylul,-2021-37183&dil=1>

Kamusal bir hizmet olarak hekimlik

Candan Coşkun*

Bu yazının temel iddiası sağlık sorunlarımızın çözümü için şart olan zihinsel hekim emeğinin, kendini var etme motivasyonu ve gerçekleştirebilme şartlarının ve biricik var olabilme yolunun onun satılmak üzere üretilmeyeceğini kanıtladığını göstermektir.

İnsan emeğinin en yetkinlerinden biri olan hekim emeği, tarih boyunca insan yaşamının kutsallığı, hasta sırlarının korunması gibi etik kurallarıyla birlikte anılmıştır. Antropologlar ilk hekim kimdir sorusunu, yaralanıp düşen bir insana sadece yardımcı olmak amacıyla el uzatan ilk insan olarak tanımlarlar. Bu tanım hekimliğin tüm tarihi boyunca hep koruduğu temel vasfının en güzel ifadesidir. Çok önemli değerler yüklediğimiz hekimlik nasıl oldu da günümüzde şiddete bile uğrayabilen, karşılığı hep tartışılan bir konuma geldi. Bu yazının temel meselesi budur.

MODERNİTE, KAPİTALİZM VE HEKİMLİK

Moderniteyi; sanayileşme, kişisel özgürlükler ve kapitalizm karakterize eder. Rönesansın toplumcu ütopya-larından başlayan yol, iktidarı insan aklına dayalı toplum sözleşmesine dayandırırken, yöntem olarak doğa bilimlerini baz alan pozitivizmi kullanır. Neredeyse tanrısal bir güç addedilen bireyin bencil tercihlerinin, kamusal yarara kaynaklık edeceği kabul edilir. Bu Adam Smith'in tanımladığı "piyasanın görünmez eli"dir. Liberal sistemin piyasa başarısızlıkları denen sınırlılıkları bilinir ve özenle kullanılır. Sağlık piyasa başarısızlığının kesin kabul edildiği alanlardan biridir. Çünkü hekim ile hasta arasında bilgi asimetrisi vardır. Sağlık talebi ertelenemez,

bireyin sağlıklı olmasının topluma da faydası (pozitif dışsallık) vardır. Sağlık herkesin hakkıdır, korunmalı, geliştirilmelidir. Tüm bu özellikler devlete sağlıkta görev yükleyen önemli birer gerektir.

Piyasa ekonomisinin modern dönem temel kuramlarından işlevselliğin kurucusu Talcott Parsons'a göre tıp mesleği özgeciliğe ve etiğe dayalıdır, piyasa ilişkilerinin rekabetçiliğini ve bencilliğini kırma işlevini üstlenir. Ayrıca doktor-hasta ilişkisi de kapitalist iş ilişkilerinin aksidir. Parsons tedavinin mümkün olabilmesi için ekonomik olmayan bu ilişki türünün şart olduğunu savunur.

Bilim Sosyolojisinin kurucusu Merton en az diğer mesleklerde çalışan insanlar kadar hırslı oldukları halde bilim insanlarının nasıl olup da piyasa bencilliğine hiç uymayacak şekilde nesnel ve tarafsız bilgi üretebildikleri ve elde ettikleri bilgiyi nasıl olup da paylaşabildikleri sorusunun yanıtının bilimsel normlarda yattığını düşünür. Ona göre bilim insanlarının bağlı oldukları değerler evrensellik, paylaşımcılık, tarafsızlık ve yöntemli şüpheciliktir.

Merton bu değer ve ilkelere bağlılık temelinde bir topluluk olan bilimsel topluluğun üyelerinin diğer mesleklerin aksine parayla ya da maddi ödüllerle motive olmadığını savunur. Merton bilimsel topluluğu dünyevi, maddi ödüller ve kişisel kazançlarla "lekelenmemiş", nesnel, tarafsız ve kamu desteği

alacak derecede güvenilir bir topluluk olarak betimler. Çok eski değil, 1960'lı yıllara kadar sadece özgeci Marksistler değil, piyasa teorisyenleri de bilime ve tıba böyle oldukça ulvi, kirli para ilişkileri dışında kalması gereken bir alan olarak bakıyorlardı.

SOSYAL DEVLETTEN PİYASA-YA, HAK OLMAKTAN KİŞİSEL GEREKSİNİME GEÇİŞ

Taylor'un bilimsel yöntemi, Weber'in bürokratik aygıtı kuramların uygulayıcısı Henry Ford'un kitlesel tüketim için seri üretimi, verimliliği yaklaşık 50 kat arttırarak 70'li yılların sonuna kadar rekorlar kırdı. Bu arada talep yaratmak üzere devlet desteği sunan Keynesyen piyasa modelinin etkisini de akıldan çıkarmamamız gerekir. O dönemin liberal politikaları esas olarak reel sosyalizmin imhası için kitlelere 'toplumsal hak ve taleplerinizi biz de karşılayabiliriz' mesajı vermeye çalışan, toplumcu uygulamaları taklit eden sosyal refah devleti uygulamalarıdır. Bu politikalar sağlığa temelde gelirin yeniden paylaşım alanı olarak bakıyor, bu amacına yönelik olarak kamusal sağlık hizmeti üretiyor ve sunuyordu.

Daha sonra ne oldu da dünya kapitalist sistemi, sağlığı 1980'li yıllardan itibaren hızla pazara sürdü diye sorabiliriz? Cevap ise basit, deniz bitti! Evet, 1950'de imalat sektöründe çalışanlar tüm gelişmiş ülkelerde çalışanların çoğunluğunu oluşturuyorken,

* Dr., Nükleer Tıp Uzmanı

2010 yılında bu oran on işçiden birine düştü. Çünkü verimlilik devriminin sonuna gelinmiş, beden işçilerinin verimini daha fazla arttırma ve kâra dönüştürmek için daha çok artı değer yaratma şansı kalmamıştı. Kapitalizm doğal sınırlarına dayanmış, öngörülmesi olduğu gibi kârlar düşmüş, endüstriyel verimi arttıramaz olduğu için artık yeni ihtiyaç, tüketim mal ve hizmetleri yaratmak zorundaydı. Bu nedenle temel insan hakları bağlamında devlete yükümlülükler getiren, eksik rekabet alanı olan, piyasanın başarısız olacağı bilinen sağlık sektörü insanlık için tehlike riski göze alınarak ticari uygulamalara açılıyordu.

Çalışanların çoğunun kendi nam ve hesabına çalıştığı, bağımlı çalışan oranın çok düşük olduğu erken liberal dönemi, takip eden sosyal refah devleti dönemini ve son olarak günümüzün nerede ise tüm çalışanların bağımlı çalışan haline geldiği, küresel ölçekte az sayıda şirketin tüm dünya ekonomisine egemen olduğu neo-liberal, post-endüstriyel dönemi, yani kapitalizmin bu üç farklı dönemini birbirine karıştırırsak ne dünyayı anlayabiliriz ne de kurulan sağlık piyasasını.

DÜNYA DEĞİŞİYOR, TABİİ Kİ “HEKİMLİK” DE

Sağlık hak olmaktan çıkarılıp kişisel tüketim malı olarak piyasaya sürülebilir mi? Kısıktırılmış, korkutularak oluşturulmuş bireysel talepler ve bunu karşılamak için ticari olarak üretilmiş sağlık hizmeti ile sağlıklı olabilir miyiz? Bu yolla toplumsal sağlık sorunları çözülebilir mi? Bedelini ödeyemeyenler hizmetten dışlanabilir mi? Bu sorular toplum gündeminden saklanmakta, toplum her gün artarak medikalizasyona uğratılmaktadır. Medikalizasyon (tıplaştırma), günlük yaşamın ya da toplumsal sorunların “normal” olan yönlerini, tıbbi sorunlar olarak kavramsallaştırarak bunlara tıbbi ya da teknik çözümler önermeye eğilim olarak tanımlanır. Bu tıbbın modern toplumda sahip olduğu toplumsal kontrol mekanizması işlevini yürütmesini sağlayan bir araçtır. Bu süreç bir bütün olarak insan bedenini metalaştırmakta, insanı ucu bucağı olmayan bir sağlık mal ve hizmetleri

tüketicisi kılmaktadır.

Sağlık bir zamanlar kamusal kaynaklardan yurttaşlara fon dağıtıcı, geliri yeniden dağıtan, sosyal denge unsuru, sosyal devlet işlevi olarak devlet bütçesinden ödenen bir GIDER kalemi iken artık bölünüp satılabilir parçalar halinde metalaştırılan, talebi kısıktırılan, her piyasa malı gibi ulaşımı kolaylaştırılan sağlık hizmetlerini tüketmek isteyen müşteriye satarak GELİR getiren bir mala dönüştürülmüştür. Artık sağlık kurumları “sağlıkta dönüşüm jargonu” olarak birer ticarethane -işletme olmuşlardır. Kamu sigorta kurumu tarafından yapılan geri ödeme de aslında eskinin hak sahibi olan yurttaşlardan fazlasıyla toplanan sağlık vergisinden -GSS primi- karşılanmaktadır.

Sağlık, bireylerin değiştirilmiş sağlık algısıyla yönlendirildikleri bir tüketim alanına dönmüştür. Şehir (Şirket) Hastaneleri artık sağlık üretim merkezleri değil tüketim merkezleridir. Mimarisi bile hegemonyanın hem iç (çalışanlar) hem dış (hastalar) müşteriler üzerinde üretimi için tahakküm kuran heyula yapısıyla birer sağlık tüketim merkezi olan bu şirket hastanelerinde, müşterinin kullanım alanları alabildiğince konfor algısı yaratacak şekilde iken sağlık üretimi lüks otellerin mutfağı gibi ‘dar’ alanlarda yapılmaktadır. Hekim ise ileri derecede uzmanlaştırılmış, parçalanmış üretimin kendi parçasını yapandır ki şirket hastanesinde hekim adı kelimenin gerçek anlamında “yapan personel”dir.

Dijitalleşmenin getirdiği teknolojik imkanla bir ağ toplumuna, o tekinsiz, karanlık bencilliğini çağrıştıran daha güzel ifadeyle söylersek şebeke toplumuna dönüşen bu dünya aynı zamanda bir risk toplumdur. Öyle sigorta edilebilir riskler değil, doğanın toptan katledilmesini de içerecek şekilde nükleer ve genetik oynamalarında getirdiği gıda ve iklim riski gibi tüm insanlığı topyekün etkileyebilecek risklerdir bunlar. Toplumsal sağlığa bu açıdan baktığımızda kolayca görebilir ki o yeni nesil şarlatanların pompaladığı sağlıklı olmak için her gün avuç avuç içmemiz önerilen vitaminler, tüm o kontroller, taramalar

bizi sağlıklı kılamaz. Artık sağlığımız bizden çalınmıştır ve geri kazanmamız için para ödememiz gerektiğine ikna edilmişizdir.

BİR META OLARAK SAĞLIK VE YALIN HASTANE

Yeni sömürü düzeni modeli de bir otomobil fabrikasından başlıyordu. Bu kez merkez Toyota’dır. Toyotaizm esnekleşme, yalın üretim adı altında işin yapılış şeklini ve emeğin üretim ilişkilerini nerede ise tümüyle değiştiriyordu. Bu modelin belki de en önemli farkı tüm süreçlerin sayısallaştırılmasıydı. Zaman enformasyon toplumu zamanıydı. Hizmet sektörü, bilgi işçiliği toplam çalışanların çoğunluğunu oluşturuyor, her şey çok hızlı değişmeye göre ayarlanıyordu. Statü engelleri azaltılıyor, daha küçük takım çalışması önemseniyor ve verimlilik için ekipler arası sürekli bir yarışma düzeni kuruluyordu. Eğitim, her değişikliğe uyum sağlayabilme, evin de iş yeri olması, mesai saati istirahat zamanı ayırmaksızın sürekli çalışabilme yanı sıra ve artık sabit olmayan ücret şirketin ve bireyin performansına bağlı kılınıyordu. Yeni liberalizm beden ve iş saatleriyle yetinmiyor, hiçbir garanti vermeksizin çalışanın ruhunu da kendi kendini parçalarcasına sömürüp, gönüllü olarak sunmasını istiyordu. Byung-Chul Han Psikopolitika’ında “bu neoliberal performans öznesi ‘kendinin girişimcisi’ olarak kendini gönüllü ve tutkulu bir şekilde sömürür.” diye tanımlar bu hali.

Günlük yaşamın parçalarının piyasada mal olarak satılması süreci olan metalaştırma, sağlık sektöründe giderek artmış ve sonuçta ‘tıbbi endüstriyel kompleks’ olarak adlandırılan bir yapı ortaya çıkmıştır. Sağlık bakımı alınıp satılan bir mal haline geldikçe yani metalaştıkça, “girişimci ve şirketleşmiş” tıp gelişmiştir. Şirketleşmiş tıp kuruluşları (kamu ya da özel) mal piyasasındaki diğer şirketler gibi sadece kâr amacına yönelmiştir.

Bilginin dijitalizasyonu gerek hekimlik uygulamalarını, gerekse de hasta doktor ilişkisinin niteliğini tümenden değiştirmektedir. Kapitalizmin bu örgütlü döneminde piyasanın görünmez



eli ekrandan hekimliği tümüyle kontrol edip istediği ürünlerin satışını hekime yaptırmaktadır. Sağlık, uygulayıcısı olan hekime bırakılamayacak kadar büyük bir piyasadır. Bu konuda özellikle kılavuzlar ve geri ödeme listeleri temel kontrol yöntemini oluşturmaktadır. Bu dönemin bir diğer özelliği ise kendi sağlığı için tıbbi bilgiyi kendi arayan “uzman hasta”lardır.

HEKİMLİK BİLGİSİNİN BİLGİSİ

Söze ilk hekim diye başlamıştık... Değişen dünyaya koşut hekimlik yapma biçimlerinde meydana gelen dönüşümleri inceledikten sonra yeniden hekime dönüp, tüm bunların öznesi olan hekim düşünüşünün nasıl etkilendiği üzerine düşünmek gerekir. Çağlar değişse de hekimliğinin yanı sıra büyük filozoflar, devlet adamları ve büyük sanatçılar da olabilmeyi becermişlerin hepsinde ortak olan bir “hekim kafası” var mıdır? Hekimlik bilgisiyle donanma külfeti, bir ömür hızla değişen bilgileri güncelleme ve her vakada yeni başlamış gibi inatçı sorularla tüm bilgiyi sınama emeği nasıl üretilip sürdürülebilmektedir? Evet, tüm hekimler böyle değildir. Ancak zaten bilgiyle bir alıp veremediği olmayan, sorgulamayan, kendine bile muhalif olmayan uygulamacılar hekim de değildir. Onlar hekimlik mesleğini uygulayan lisanslı çalışanlardır, “onların destanımızda yerleri yoktur.”

Bilgi üzerine konuşacaksa epistemolojinin modern dönüşümünü yapan Descartes’a başvurmak zorundayız. Hekimlik, kendini düşünerek var olan olarak tanımlamaktır. Bir insan edimi olarak hekimlik tüm verileri dikkatle sorgulamak ve akıl yoluyla çare bulmaya çalışmak demektir. Doğduğu için yaşayanlardan hekim olmaz. Hekim aklının aydınlığına sorular sormak için yaşayandır. Bu noktada Descartes’ın bilinç edimleri üreten düşünen öznesi (res cogitans) hekim gibi tüm zihinsel emek üreten insanları temsil etmektedir.

Res cogitans zihinsel edimlerle uğraşırken, antik Yunan’dan beri biliyoruz ki erdemın bilgisini de kuşanarak yaşamın ereği olarak görülen gerçek mut-



luluğa (eudaimonia) ulaşır. Deneyimin sunduğu sanılar, özneliliğin bulaştığı çıkar peşinde olma ve kendine yontan bencillik bu erdemli bilgiye ulaşamaz. Pür gerçeği merak eden akıl olarak “logos” bu yolda mutlak değerlerle, özellikle güzel (kalos) ve iyi (etos) ile yoldaşlık etmek zorundadır. Bu yoldaşlık bir seçim olarak gerçekleşmez; zihinsel edim başka türlü kendi bütünlüğünü sağlayamadığı için bu böyledir. Kötülüğün sıradanlığı kadar, aklın iyiliği de kendinden bir durumdur. Etik sonuçları düşünmeden, bir beklentiye girmeden iyi olmaktır. Güzelliğin yarattığı hoşlanma duygusu ise kişisel olmayan, çıkar gütmeyen bir hoşlanmadır. Kant “güzelde bir çıkarsızlık vardır” der.

Algılama/düşünüş/sorun çözme/eyleme biçimi olarak zihinsel emek, bu emeği yıllarca verebilen için bir bütün

varoluşa dönüşür. Hekim emeğinin temeli işte budur ve bu haliyle bir zorunluluk olarak Kant’ın ödev ahlakı, sonuçlar değil erkler üzerine odaklanan “deontolojik” ahlak ile donanmıştır.

Bu yazının temel iddiası sağlık sorunlarımızın çözümü için şart olan zihinsel hekim emeğinin, kendini var etme motivasyonu ve gerçekleştirilme şartlarının ve biricik var olabilmek yolunun onun satılmak üzere üretilmeyeceğini kanıtladığını göstermektir. Hekim emeğini sayılan nitelikleriyle kavrayanlar onun metalaştırılmasının mümkün olmadığını göreceklerdir. Tek motivasyonu para olanlar ancak ve ancak kendi icat ettikleri normale göre, yine kendi çıkarsamaları olan sapmaları düzeltebilirler ki işte allanıp pullanıp, risk toplumunun yalıtılmış



Çağlar değişse de hekimliğin yanı sıra büyük filozoflar, devlet adamları ve büyük sanatçılar da olabilmeyi becermişlerin hepsinde ortak olan bir “hekim kafası” var mıdır? Hekimlik bilgisiyle donanma külfeti, bir ömür hızla değişen bilgileri güncelleme ve her vakada yeni başlamış gibi inatçı sorularla tüm bilgiyi sınama emeği nasıl üretilip sürdürülebilmektedir?



tüketicileri için piyasaya sürülen sağlık hizmeti budur.

Bu kurmaca sağlık algısı ve satışı hiçbir zaman olması gereken “tam iyilik halini” sağlayamaz. Nasıl ki “pop-art işler” biricik bir sanat eserinin yerini tutamaz, hiçbir fiyat saf iyiliği satın alamazsa, işte öyle! 20. yüzyılın başında Viyana Çevresi ekolü tarafından Yeni Pozitivizm adıyla ihya edilen 19. yüzyılın doğa bilimlerine bağlı bilme ve araştırma biçimi, bu kurgunun bilimsel arka planını oluşturur. Bu yeni pozitivizm eliyle etik ve estetiğin felsefeden dışlanması ve yaşamın amacı olarak erdemin yerine faydanın (çıkar dememiş olmayı da akıllılık sayarak) konmasıyla sadece kapitalizmin amaçlarına hizmet eden araçsal akıl dayatılır. Sonuç; insanlığın yaşadığı bu pespayeliktir.

HEKİM OLMAK

İşte o merak eden, soran, insanlara yardım etmek isteyen ki elbette sevimli bekleyen çocuk hekim olmayı seçer. Bu seçimini gerçekleştirecek imkanlara sahip olanları, hekim olma başarımını gösterebilirse; değeri bilinmez, karşılığı hiç ödenmezken 36 saat nöbet, kıskırtılmış cehalet ve kıdemli şiddeti, hatta akılla inatlaşması hiç bitmeyen bu toplumda, oldukça düşük ücretle yıllarca çalışmaktır hekimlik. Bu durum yan dal uzmanlığı içinde (bu sayılanlar en azından 15 yıl demektir) aynı koşullar birebir aynı yoğun içeriyle sürer. Tüm bunlara rağmen yine de inatla ve bitmez bir azimle bilim yapmak, sağlığı ve yaşamı koruyor olmaktır onun esas varoluşu.

Hekim olmak; öğrenme, kavrama, kalıcı davranış değişikliği geliştirme evresi olarak tıbbiyelilikten itibaren

günler, geceler, aylar, yıllar boyu süren bir okuma, öğrenme ve bu bilgileri tekrar tekrar sınavarak uygulama, sorun çözme, yardım etme, can kurtarma sürecini bir ömür boyu tekrar yaşama-yı seçmek demektir.

Bu bir yüceltme, hekim emeğini kutlama değildir. Bir insan olarak elbette hekim kişi sadece düşünen beyin değil, her ne kadarsa o kadar donanımlı ya da sorunlu kişilik yapısında olup herkes gibi bir toplumsallıkla kuşatılmıştır. Mesleki etik sorunlar da bu kişilik sorunlarından neşet etmektedir.

Akademiye kabaca bir bakış bile git-tikçe karmaşıklaşan tıbbi bilgiye sahip olabilmek için bu insanların nasıl bir insanüstü çaba içinde olduğunu gösterecektir. Bu kadar yoğun zihinsel emek verebilmek, ne sonrasında çok para kazanmak ne de akademik rütbeler kazanmak isteğiyle tümüyle açıklanabilir. Günden güne toplumsal değerlerin yitimi yaşanırken neden bu insanlar inatla kendileri ve birbirleriyle yarışarak, değeri hiç bilinmeyen bir mesleği hakkıyla yapabilmek için çalışmaktadırlar? Bunun tek açıklaması res cogitansın hiç durmayan itkisidir. Hegel’e “insanın özü emektir” dedirten emek işte bu emektir.

Hekimliğin varoluş biçimini anlayamayanlar, göç etmeyi seçen yüzlerce hekimin neden gittiğini de anlayamazlar. Ne kıskırtılmış cehalet, ne de tüccar siyaset bunun daha çok para için olmadığının farkında; en zeki, en yürekli, en yüksek eğitilmiş hekimler aklın kendini gerçekleştirmesine izin vermeyen bu hüremetsizlikten kaçmak için gidiyorlar. Göçmen olmayı göze alarak gidiyorlar. Sevgisizlikten, seviyesizlikten kaçarak, hekime yoksulluk dayatma aç gözlülüğüne kızarak gidiyorlar. Gençliklerini, umutlarını yakarak, el kapılarına insan kalabilmek için gidiyorlar.

İnsanın bir zamanlar sadece bileklerinde olan zincir şimdilerde korkutulmuş, parçalanmış, satın alınmış ruhuna ve mantığa indirgenmesi başarılan diline ve anlama da sarılmıştır. Ancak o hiç değişmemiştir ki, insanın kurtuluşu özgürlük tutkusundan, aklın ve bilincin özgürleşmesinden geçmektedir.



Ek ödeme dendi,
EK'i yok!

Aile hekimliğinde
HYP değil koruyucu
sağlık önceliğimiz!

İSTANBUL
TABİP ODASI

Aile hekimliği kamu kurumu mu yoksa ticari bir işletme mi?

Recep Koç*

Kamuoyunda aile hekimliği çalışanlarına ek ödemelerin tam olarak verileceği algısı yaratılmış ancak ödemeler için birçok şart konarak düşük miktarlarda yapılmıştır.

Aile Hekimleri kamu görevlisi olarak, kamudan ya da özel kişilerden kiraladıkları yerlerde kira karşılığı hizmet vermektedir.

Aile Hekimlerinin 5258 Sayılı Kanun gereği Aile Sağlığı Merkezi (ASM) kurma ve işletme görevleri vardır. Tüm ASM giderlerini (kira, elektrik, su, doğalgaz, internet, telefon, kırtasiye vb.) kendileri karşılamaktadır. Bu şirketler ile yapılan sözleşmelerde ticarethane tarifeleri uygulanmaktadır. ASM açarken gerekli eşya, oturma ve büro malzemelerini, tıbbi cihazları, aşı dolaplarını kendi birikimleri ile almakta, Devlet tarafından maddi bir destek yapılmamaktadır. Ayrılırken de kendi paylarına düşen malzemeleri almakta veya ücreti karşılığı yerine

gelen hekime bırakmaktadır.

KAMU GÖREVLİSİ AİLE HEKİMLERİ İŞVEREN OLDU!

Aile hekimleri kurumda çalıştırdıkları hizmetli, tıbbi sekreter, ek hemşire, sağlık memuru gibi diğer ASM çalışanlarının işverenisidir. Aylık SGK primleri, vergileri ve kıdem tazminatlarını karşılamakla sorumludur. Vergi dairelerinde kayıtları vardır. Çalışanlar, hekimlerin yer değişikliği ile sık sık işverenleri de değiştiği için kıdem tazminatı gibi haklarını almakta zorlanmaktadır. Hekimler hakkında davalar açılmaktadır. Açılan ilk davalarda mahkemeler Sağlık Bakanlığını üst işveren olarak tanımladığından, bu tazminatların Bakanlık tarafından ödenmesi istenmişti. Sağlık Bakanlığı bu yükümlülüğünden kurtulmak için 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununa

eklenen bir madde ile aile hekimlerini işveren yapmıştır.

Aile Hekimleri aile sağlığı merkezinin boya, tamirat, bakım ve yenileme işlerini yapmakla yükümlüdür. Kendi adlarına kira sözleşmeleri yapmakta, kirayı, tıbbi atık ücretini, tabela ve çevre temizlik vergisini ödemektedir. İş güvenliği tedbirlerine ve engelli yönetmeliğine uymakla da mükelleftir.

Bunlara karşılık Sağlık Bakanlığı bu merkezlerin aylık giderleri için sabit bir cari gider ödemesi yaparak, her türlü sorumluluktan kurtulmakta ve aile hekimlerini kaderleri ile baş başa bırakmaktadır. Cari ödemelerinin merkezin giderlerine yetip yetmediği, aile hekimlerinin sorunu olarak kabul edilmektedir.

Aile Hekimleri ve hemşireleri iki ayrı

* Dr., İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

statüde çalışmakta, memuriyetten geçenler 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabii olarak, açıktan girenler ise SGK'lı olarak çalışmaktadır. Eşit iş yapıldığı halde ele geçen ücretler farklı olmaktadır. Açıktan geçenlerin kıdem tazminatı hakları da olmadığı gibi, sözleşmeleri feshedildiği zaman işsiz kalmaktadır. Memuriyetten geçenler ise kadrolarına dönüş yapabilmektedir. Emekli hekimler çalışmaya devam ettikleri takdirde emekli aylıkları kesilmektedir.

Aile hekimleri ve hemşireleri iki yılda bir tek taraflı olarak Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan sözleşmeler ile çalışmaya devam etmektedir.

Aile hekimliği çalışanlarının ücretli izin hakları yoktur. Yıllık izin dahil, her türlü izin ve hastalık rapor durumlarında yerlerine bakan başka bir hekim bulunmazsa ücretinin % 50' si kesilmektedir.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ TİCARETHANE OLARAK DÜŞÜNÜLMÜŞ, İŞLETMESİ AİLE HEKİMLERİNE VERİLMİŞTİR

Aile Sağlığı Merkezleri ticari bir kuruluş gibi kurgulanmış, hekimlere işletme görevi verilmiştir. Bakanlığın aylık gönderdiği cari gider ödemeleri masrafları karşılamaktan uzaktır. Yıllık enflasyon oranında artırılan ASM cari giderleri son yıllarda asgari ücretlerin artırılması, SGK primleri, vergiler, kira, elektrik, doğalgaz, su, internet, telefon, kırtasiye, temizlik, tıbbi malzemeler, tadilat, tamirat gibi harcamalara yetmemektedir. Sağlık Bakanlığı kendi taşınmazlarından da aile hekimlerinden aylık kira almaktadır.

ELE GEÇEN ÜCRET YILLAR İÇİNDE AZALDI

2005 yılında Düzce'de pilot uygulama ile başlatılan aile hekimliğinde, 2011 yılında tüm ülkede uygulanmaya başlayana kadar performans kesintileri ve aile sağlığı merkezlerinde sınıflama olmadığı için hekimin eline geçen ücret, günümüzden dolar bazında iki buçuk kat, gram altın olarak dört kat fazlaydı. Cari giderlerde yeterliydi. Aylık ücretler birime kayıtlı nüfus üzerinden bebek, çocuk, gebe, 65 yaş üzeri ve diğer nüfus olmak üzere katsayı çarpanları ile hesaplanmak-

ta ve ay içinde yapılamayan aşı ve izlemler performans kesintilerine yol açmaktadır. Kayıtlı 4000 kişiye kadar ücret ödenmekte olup, nüfus düştükçe ele geçen ücrette azalmaktadır. İzin ve rapor alınan günlerde yerinize bakabilecek biri bulunmadığı takdirde yine ücretinizin % 50 si kesilmektedir. Yeni açılan birimlerde düşük nüfuslar nedeniyle asgari ücretin altında çalışan sağlık çalışanları olduğu gibi, gebelik veya yıllık izinlerde yerine çalışabilecek hekim bulamayanlar aylık sınırına çalışmaya razı olmak zorunda bırakılmaktadır. Aile sağlığı merkezleri fizik yapısı ve çalıştırılan personele göre A-B-C-D- ve sınıfsız olarak beş gruba ayrılmakta, cari giderleri de bu sınıflamaya göre ödenmektedir. Yıllık enflasyon oranında ve ilin gelişmişlik katsayısı ile hesaplanan cari giderler, günümüzde personel, elektrik, doğalgaz, su, temizlik, kırtasiye, telefon, internet, kira vb giderlerin yüksekliği nedeniyle birçok ASM'de masrafları karşılamaktan uzaktır.

AİLE HEKİMLERİNİ SUSTURMAK İÇİN CEZA YÖNETMELİĞİ ÇIKARILDI

30 Haziran 2021 tarihinde yürürlüğe sokulan Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği ile aile hekimliği çalışanlarının iş güvenceleri tamamen yok edilerek, susturulmak ve köleleştirilmek istenmiştir. Sistemin eksikliklerinin, çalışanların sorunlarının, hak kayıplarının kamuoyu ile paylaşılması istemeyen Sağlık Bakanlığı bu ceza yönetmeliğini hazırlamıştır.

Basında veya sosyal medyada izinsiz bilgi veya demeç verme, paylaşmanın karşılığını 50 ceza puanı olarak hesaplamış; bunun için ihtar puanı listesinde en ağır suçlar olan sahte evrak düzenlemek, işe alkollü gelmekle aynı ceza puanı öngörülmüştür. İkinci kez yapılırsa ikiye katlanarak 100 ceza puanı verilmekte; 150 ceza puanı alındığında kendi emrindeki memurlarından kurulu bir komisyonda görüşülerek iş akdi sona erdirilebilmektedir. İki yıllık sözleşme süresi içinde 5 kez aynı nedenle ceza puanı alındığında, 200 ihtar puanını doldurması beklenmeden, sözleşme feshi yapılabilmektedir.

Entegre hastanede çalışan aile hekimliği çalışanları iki yıllık sözleşme sü-

resince beş kez nöbete mazeretli veya mazeretsiz gidemediği takdirde iş akdi sona ermektedir. Bakanlık müfettişlerinin herhangi bir sebeple soruşturma başlatması ve bu soruşturma sonucunda iş akdi tehlikeye girmektedir.

Herhangi bir sebeple açığa alınan Aile hekimliği çalışanı dört aya kadar görevden uzaklaştırılabilmekte; bu dönemde hiç ücret ödenmemektedir. İl Sağlık Müdürleri soruşturma başlatmakta, ceza vermekte, sözleşme feshi yapmakta ve itirazlara da yanıt vermemektedir. Cezaevi bünyesindeki aile hekimliği birimlerinin gider ödenekleri %80 azaltılmıştır.

Bu yönetmelik aynı zamanda farklı bir program üzerinden, uzun istatistik bilgileri içeren ve zaman isteyen, hastanede yapılması gereken tetkikler ile sonuçlandırabilen kronik hastalık izlemleri nedeniyle %10'a varan gelir kaybı içermektedir.

Kamuoyunda aile hekimliği çalışanlarına ek ödemelerin tam olarak verileceği algısı yaratılmış ancak ödemeler için birçok şart konarak düşük miktarlarda yapılmıştır.

Bu yönetmeliğin geri çekilmesi için Ankara'da bir araya gelen Aile Hekimliği Platformu'nun aldığı karar ile 16 ve 27 Ağustos 2021 tarihlerinde tüm ülkede aile sağlığı merkezlerinde iş bırakma eylemi ve 11 Eylül 2021 tarihinde Ankara'da miting yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın geri adım atması üzerine İstanbul Tabip Odası'nın da içinde bulunduğu İstanbul Aile Hekimliği Platformu 7 Ekim 2021 günü İstanbul'da iş bırakma ve İl Sağlık Müdürlüğü önünde basın açıklama kararını uygulamıştır. Yine İzmir Tabip Odası'nın da içinde yer aldığı İzmir Sağlık Platformu'nun aldığı karar sonucu 4 Aralık 2021 tarihinde İzmir'de bu yönetmeliğin geri çekilmesi talebi ile miting yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı bu yönetmeliği geri çekene kadar, TTB ve Tabip Odaları'nızın destek verdiği ve katıldığı, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, il aile hekimleri dernekleri ve sendikaların da içinde bulunduğu aile hekimliği platformlarının alacağı kararlar doğrultusunda eylemlere yurt çapında devam edilecektir.

Emekli aylıkları neden ve nasıl düşüyor?

Aziz Çelik*

Emekli aylığı, güncelleme katsayısı kullanılarak hesaplanan aylık ortalama kazanç ile aylık bağlama oranının çarpımı sonucu bulunur. Alt sınır ve aylıkların artırılma biçimi ise aylıklar açısından önem taşıyan diğer iki unsurdur. 5510 sayılı Yasa bu dört konuda ciddi hak kayıpları ve geriye gidişler yaratmıştır.

Sayıları 13,5 milyonu bulan emekliler ve hak sahipleri (pasif sigortalılar) işçilerden sonra ülkenin en büyük toplumsal grubunu oluşturuyor. Bu yüzden emekli aylık ve gelirlerinin düzeyi toplumsal refah açısından çok önemli bir gösterge. Emekliler ve hak sahipleri en kırılgan sosyal gruplardan birini oluşturuyor. Emekli aylık ve geliri alan çok sayıda kategori var: İşçi emekli aylıkları (eski SSK), BAĞKUR emekli aylığı ve memur emekli aylığı gibi. Bunların da kendi içinde türleri var. BAĞKUR tarım emekli aylığı, BAĞKUR esnaf emekli aylığı vb. Emekli aylık ve gelirleri alanların ezici çoğunluğunu işçi ve memur emeklileri oluşturuyor.

Emekli aylık ve gelirlerine ilişkin verileri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile Cumhurbaşkanlığı Strateji Bütçe Başkanlığı (SBB) verilerinden izlemek mümkün. Bu verilere bakmadan önce emekli aylıklarına ilişkin ortalama verilerin son derece tartışmalı olduğunun altını çizelim. Bu ortalamalara sadece emeklilerin kendi yaşlılık aylıkları mı dahil, yoksa hak sahipleri gelirleri ile diğer emeklilik gelir türleri de dahil mi bilinmiyor. SGK nedense geçmişte verdiği gibi emekli aylıklarının dağılımına ilişkin bilgiyi vermiyor. Yine

TABLO 1: EMEKLİ AYLIKLARINDA VE EMEK GELİRLERİNE PARASAL (NOMİNAL) ARTIŞLAR (2002-2021) (TL)

	2002 Aralık	2021 Temmuz	Kaç Kat Arttı?
Ortalama SSK (İşçi) Emekli Aylığı	276	2599	9,4
Ortalama Emekli Sandığı Aylığı	502	3569	7,1
Ortalama Bağ-Kur Esnaf Emekli Aylığı	261	2697	10,3
En Düşük Bağ-Kur Tarım Emekli Aylığı	66	1778	26,9
Asgari Ücret (net)	184	2826	15,3
Ortalama Memur Maaşı	578	5058	8,7
Ortalama Kamu İşçisi	1012	7408	7,3
Kişi Başına Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (2021 Program)	5.486	66.516	12,1

Kaynak: Cumhurbaşkanlığı Strateji Bütçe Başkanlığı, Türkiye Ekonomisinde Haftalık Gelişmeler ve Görünüm (17 Eylül 2021)

de bu kayıtlarla dayalı olarak emekli aylıklarının seyrini izlemek mümkün.

EMEKLİ AYLIKLARI NE KADAR ARTTI?

Adalet ve Kalkınma Partisi'nin işbaşına geldiği 2002 ile 2021 arasında emekli aylıkları nasıl seyretti? Resmi verilere göre 19 yılda ortalama işçi SSK emekli aylığı 9,4 kat artarak 76 liradan 2 bin 599 liraya yükseldi. Ortalama memur emeklisi aylığı ise 7,1 kat artarak 502 liradan 3 bin 569 liraya yükseldi. Ortalama Bağ-Kur esnaf aylığı ise 10,3 kat artarak 261 liradan 2 bin 679 liraya çıkmış. Görüldüğü

gibi emeklilerin ezici çoğunluğunu oluşturan üç büyük grubun emekli aylıkları 19 yıllık Adalet ve Kalkınma Partisi iktidarı boyunca ortalama 8,9 kat artmış.

Öte yandan emekli aylık ve gelirleri 19 yıl boyunca Kişi Başına Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (KB GSYH) artışının altında kaldığı görülüyor. 2002 ile 2021 arasında (2021 verisi program hedefidir) KB GSYH 12,1 kat arttı. Emeklilerin ortalama gelirleri ise bu artışın altında kaldı. Özellikle işçi ve memur emeklilerinin Kişi Başına GSYH artışının çok altında gelir elde ettikleri görülüyor.

* Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

Emekli aylıklarının kişi başına milli gelir artışının altında kalması, emeklilerin yoksullaşması anlamına geliyor. Emekli aylıklarının ve çeşitli gelir türlerinin belirli bir dönem içinde kaç kat arttıkları tek başına yeterli değildir. Her şeyden önce ücret ve gelir söz konusu olduğunda geçinmeye yetip yetmediği, dolayısıyla geçim şartları karşısındaki durumuna bakmak gerekir. Dolayısıyla baz yılında oldukça düşük düzeyde olan bir gelir ne kadar çok artarsa artsın geçinmeye yetmeyecektir.

O nedenle gerek emekli aylıklarına gerekse diğer emek gelirlerine geçim şartları açısından bakmak gerekir. Türk-İş ve DİSK Birleşik Metal-İş tarafından yapılan hesaplamalara göre Kasım 2021'de aylık sınırı 3 bin ve yoksulluk sınırı 10 bin liranın üzerindedir. Görüldüğü gibi gerek asgari ücret ve gerekse ortalama işçi emekli aylıkları aylık sınırının bile altındadır. Emek gelirlerinin hiçbirinin ise yoksulluk sınırına ulaşamadığının altını çizmek gerek.

Emekli aylıkları için vurgulanması gereken bir diğer husus ise emekli aylıklarının asgari ücrete göre geriliyor olmasıdır. 2002 yılında asgari ücret 184 lira iken, ortalama işçi emekli aylığı 276 lira idi. 2021 Temmuz ayında ise asgari ücret 2826 lira olurken ortalama işçi emekli aylığı 2.599 lira oldu. Bir diğer ifade ile 2002'de ortalama işçi emeklisi aylığı asgari ücretin yüzde 50 üstünde idi, 2021'de ise yüzde 8 altındadır. Ortalama işçi emekli aylıkları asgari ücretin altına düşmüştür (Tablo 2).

Benzer bir eğilim memur emekli aylıkları için de söz konusudur. 2002 yılında asgari ücret 184 lira iken, ortalama memur emekli aylığı 502 lira idi. 2021 Temmuz ayında ise asgari ücret 2826 lira olurken ortalama memur

emekli aylığı 3 bin 569 lira oldu. Bir diğer ifade ile 2002'de ortalama memur emekli aylığı asgari ücrete oranı yüzde 272 iken, 2021'de ise yüzde 126'ya geriledi.

EMEKLİ AYLIKLARI NEDEN DÜŞÜYOR?

Emekli aylıklarının asgari ücretin altına düşmesi ve pastadan daha az pay almasının nedeni 2008'de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Yasası ile yapılan sosyal güvenlik düzenlemeleridir. Emekli aylık bağlama oranlarının düşürülmesi, emekliye milli gelir artışından verilen payın düşürülmesi, emekli aylıkları alt sınırın kaldırılması ve emekli aylık artışlarının enflasyona endekslenmesi sonucu emekli aylıkları 2008 sonrasında düşmeye başladı. Nitekim emekli aylıklarının 1.500 TL'nin altında kalması üzerine aradaki farkın Hazine tarafından karşılanması yoluna gidilmeye başlandı.

5510 sayılı SSGSS Kanunu ile emekli aylıklarının sistemli bir biçimde düşürülmesi süreci başlamıştır. SSGSS'nin aylık bağlama oranı, güncelleme katsayısı, aylıkların alt sınırı ve aylıkların artırılmasına ilişkin hükümleri emekliler için ciddi mağduriyetler yaratmaktadır. Bilindiği gibi emekli aylıkları konusunda dört unsur büyük önem taşımaktadır:

1. Güncelleme katsayısı,
2. Aylık bağlama oranı,
3. Aylıkların alt sınırı,
4. Aylıkların artırılma yöntemi.

Emekli aylığı, güncelleme katsayısı kullanılarak hesaplanan aylık ortalama kazanç ile aylık bağlama oranının çarpımı sonucu bulunur. Alt sınır ve aylıkların artırılma biçimi ise aylıklar açısından önem taşıyan diğer iki unsurdur. 5510 sayılı Yasa bu dört konuda ciddi hak kayıpları ve geriye gidişler yaratmıştır.

GÜNCELLEME KATSAYISI DÜŞÜRÜLDÜ

Güncelleme katsayısı sigortalının geçmişteki prime esas kazancının veya ödediği primlerin bugünkü değerini

bulmak için yaşamsal önemdedir. Güncelleme katsayısı aylık ortalama kazancın bulunması için kullanılan bir değişkendir. Geçmişteki prime esas kazançların bugünkü değerine ulaşması için geçmiş prime esas kazançların enflasyon oranında artırılarak bugüne taşınması gerekir. Ancak bu yetmez ve yanıltıcı sonuçlar verir.

Eğer dönem boyunca ekonomide meydana gelen büyüme (gayri safi yurt içi hasıla artışı) dikkate alınmazsa gerçek anlamda bir güncelleme yapılmamış olur. Sigortalının kazançlarına refah payı (büyüme payı) eklenmemiş olur ve bu yüzden kazanç ve primler gerçek değerleriyle güncellenmemiş olur. Bu yüzden güncelleme yapılırken hem enflasyonun hem de büyümenin dikkate alınması gerekir.

2000-2008 arasında çalışılan sürelerle ilişkin güncelleme yapılırken Tüketici Fiyatları Endeksi'nde (TÜFE) meydana gelen artış ve büyüme oranının (sabit fiyatlarla gayri safi yurt içi hasıla) yüzde 100'ü hesaba katılıyordu. 5510 sayılı Yasa'ya göre güncelleme katsayısı TÜFE ile büyümenin yüzde 30'unun toplamından oluşmaktadır. Büyümenin yüzde 70'i güncelleme katsayısında artık dikkate alınmamaktadır. Ekonomideki yüksek büyüme çalışanı emekliliğinde olumsuz etkileyecektir.

AYLIK BAĞLAMA ORANI (ABO) DÜŞÜRÜLDÜ

Aylık bağlama oranı sigortalının belirli bir prim ödeme gün sayısı karşılığında ne oranda aylığı hak edeceğini belirlemektedir. Diğer bir ifadeyle güncellenmiş aylık ortalama kazancın ne kadarının emekli aylığı olarak ödeneceği aylık bağlama oranına bağlıdır. Aylık bağlama oranının yüksek olması daha yüksek emekli aylığı anlamına gelmektedir.

5510 ile güncelleme katsayısını düşürmekle yetinmediler, aylık bağlama denkleminin diğer çarpanı olan aylık bağlama oranını da düşürdüler. İşçiler için bu oran 1999 öncesinde ilk 5 bin gün için yüzde 60 sonraki her 240 gün için yüzde 1 idi. 25 yıllık sigortalılıkta eğer 9 bin bin eksiksiz prim yatırılmışsa aylık bağlama oranı yüzde 77'ye kadar yükseliyordu. 2000 yılından

TABLO 2: İŞÇİ VE MEMUR EMEKLİ AYLIKLARININ ASGARİ ÜCRETE ORANI

Dönem	İşçi	Memur
2002 Aralık	%150	%272
2021 Temmuz	%92	%126

sonra ise ilk 3 bin 600 günün her 360 günü için yüzde 3,5, sonraki 5 bin 400 günün her 360 günü için yüzde 2 ve daha sonraki her 360 gün için yüzde 1,5 idi. Bu durumda 25 yıl ve 9 bin gün prim ödenmesi durumunda aylık bağlama oranı yüzde 65 olmaktaydı. Emekli Sandığı'na tabi kamu çalışanları için ise bu oran 25 yıllık çalışma süresi için yüzde 75 ve 25 yıldan fazla çalışılan her yıl için yüzde 1 idi.

5510 sayılı Yasa ile aylık bağlama oranları ciddi bir biçimde düşürüldü. Ayrıca Yasa ile tavan sınırlaması getirildi ve aylık bağlama oranlarının yüzde 90'ı geçemeyeceği hükme bağlandı. 5510 öncesi mevzuatta işçi ve esnaf için bir üst sınır öngörülmemişken Emekli Sandığı'na tabi çalışanlar için bu oran yüzde 100 idi. 5510 ile 25 yıl ve 9 bin gün prim ödeyenlerin aylık bağlama oranı yüzde 50, 7 bin 200 gün prim ödeyenlerin aylık bağlama oranı ise yüzde 40'a düşmektedir (Tablo 3).

Sonuç olarak emekli aylığını belirleyen her iki değişken de küçültülmüştür. İki değişken birden küçültülünce emekli aylıklarındaki küçülme de ciddi olmaktadır.

AYLIKLARIN ALT SINIRI DÜŞÜRÜLDÜ

Emekli aylıklarının alt sınırı yaşamsal bir konudur. Alt sınırın düşük olması özellikle aylık bağlama oranlarının düşük olması durumunda ciddi sorunlara yol açabilir. Eğer emekli aylıkları bir alt sınırla korunmazsa düşük gelirli çalışanların emekli aylıklarında çok ciddi düşüşler olabilir. Nitekim günümüzde emekli aylıklarının alt sınırı asgari ücretin yarısına, dahası üçte birine kadar gerilemiş durumda.

SSK'lilerin alt sınır aylığı 1999 öncesinde yüzde 70 idi. 1999 "reformu" sonucunda bu alt sınır 5510 sayılı Yasanın 55. Maddesi ile yüzde 35-40 olarak belirlendi. Bu yüzden 1999 ve 2008 reformu sonrasında işe girenlerin emekli aylıkları ciddi bir biçimde geriliyor. Örneğin 2008 yılında işe giren bir çalışan alt sınırdan prim ödediğinde 7 bin 200 gün prim ödeyerek emekli olursa emekli aylığı prime esas kazancın yüzde 40'ına kadar gerileyebilecektir. Prime esas kazancın alt sınırından 9 bin gün prim ödeyen bir çalışanın emekli aylığı ise (enflasyon ve büyüme oranlarını sabit varsayarak) prime esas kazancın yarısına kadar gerileyebilecektir. Bunun anlamı emekli aylıklarının ve gelirlerinin asgari ücretin yarısına ve hatta daha altına düşmesidir. Günümüzde yaşanan budur.

AYLIKLARIN ARTIRILMA YÖNTEMİ: BÜYÜMEDEN EMEKLİYE SIFIR PAY

Emekli aylıklarının bir kez saptandıktan sonra nasıl artırılacağı da son derece önemlidir. Enflasyon ve büyüme oranları emekli aylıkları açısından yaşamsal öneme sahiptir. Emekli aylıkları enflasyondan korunmalı ve ülkedeki refah artışından pay almalıdır. 5510 sayılı Yasa'nın 55. maddesi emekli aylıklarının her yıl ocak ve temmuz aylarında TÜİK tarafından açıklanacak Tüketici Fiyatları Endeksi (TÜFE) oranında artırılmasını öngörmektedir. Ekonomik büyümedeki artış emekli aylıkları artışında dikkate alınmamaktadır.

Emekli aylıklarının artışının sadece enflasyonla sınırlanması emekli aylıklarının görece olarak düşmesine

ve emeklilerin yoksullaşmasına yol açıyor. Emeklilerin milli gelir içindeki payı düşüyor ve refahları azalıyor. Bu nedenledir ki bağlandığında ortalama düzeyde olan bir emekli aylığı zamanla en düşük aylık seviyesine doğru gerilemektedir. Emekli aylıklarının gerçek değerini koruyabilmesi için, hesabında da artırılmasında da büyüme oranının tümünün dikkate alınması gerekir.

EMEKLİ BÜYÜMEDEN PAY ALAMIYOR

Ücret ve gelirlerde AKP döneminde meydana gelen artışların oldukça ilginç bir seyir izlediği görülüyor. Emek gelirlerinde yaşanan artışlar önemli farklılıklar gösteriyor. Asgari ücret artışı kişi başına gayri safi milli gelir artışının üzerinde seyrederken fiili emek gelirlerindeki artışlar kişi başına GSYH artışının altında kaldı. Fiili ortalama emekli aylıkları ile memur maaşları ve kamu işçilerinin ücretleri kişi başına ekonomik büyümenin oldukça altında kaldı.

Hükümetin asgari ücret politikası genel ücret düzeyini yukarı iten değil aşağıya çeken bir sonuç yaratıyor. Bunun bir gelirler politikası tercihi olduğunu söylemek mümkün. Hükümet gelirin sınıfsal dağılımındaki eşitsizliğe ve servet dağılımındaki bozulmaya dokunmuyor. Nitekim sınıflar arası gelir eşitsizliği artıyor. Bunun yerine sınıf içi dağılıma müdahale ederek emekçi sınıfların bir bölümünden diğerine gelir aktarmayı tercih ediyorlar. Bir diğer ifadeyle emekçi kesimlerinin büyük bölümünün gelirlerinde düşük artışlar yaşanırken bir bölümünün gelirlerinde ise görece yüksek artışlar gerçekleşiyor. Böylece sermaye varlıklı sınıflar gelirden aslan payını alırken emekçilerin ortalama gelir artışları büyümenin çok altında kalıyor.

Bir kez daha yinelemekte yarar var. Emek gelirleri açısından sınıflar arası bölüşüm ilişkilerine ve geçim koşullarına odaklanmak lazım. Ortalama emekli aylıkları hem milli gelir hem de asgari ücret artışının çok altında kaldı. Emekli aylıkları açlık ve yoksulluk sınırının da çok altında. Emekliler pahalılığın yükünü en çok çeken emek kesimi.

TABLO 3: AYLIK BAĞLAMA ORANI (25 YIL VE 9000 GÜN PRİM KOŞULUYLA)

	1999 Öncesi	1999-2008 Arası	2008 Sonrası (5510)	Kayıp
SSK (4/a)	%76,6 (3.06*Yıl)	%65 (2.6*Yıl)	%50 (2*Yıl)	Yüzde 35
BAĞ-KUR (4/b)	%70 (2.8*Yıl)	%65 (2.6*Yıl)	%50 (2*Yıl)	Yüzde 29
Emekli Sandığı (4/c)		%75 (3*Yıl)	%50(2*Yıl)	Yüzde 33



DİYALOG, GÖRÜŞME ÖNEMLİDİR!
DÖNÜŞTÜRÜCÜ VE SONUÇ ALICI OLAN EYLEMEKTİR...

Emek bizim, söz bizim!

Ali Çerkezoğlu*

Hekim emeğinin korunmasında örgütlenmenin ve söylemi eyleme dönüştürmenin bir örneği olarak “Emek Bizim Söz Bizim” ve 15 Aralık GöREV eylemi hekimlerin her durumda sessiz kalmayacağını bir kez daha gösterdi.

Hekimler olarak kışkırtılmış sağlık talebini karşılamak üzere özel, kamu bütün sağlık kurumlarında; mesai, hafta sonu ve angarya çalıştırılma, MHRS¹ üzerinden 5 dakikada bir hasta bakma, 36 saat nöbet, ertesi gün izin kullanamama gibi yoğun bir çalışma temposu içinde olsak da dünyada ve ülkemizde yaşanan kaosu görüyor, sorumlularını biliyoruz.

“Emek en yüce değerdir!” demiş büyük usta... Bu yücelik, sağlık alanında, insan yaşamını önceleyen, yaşamı kolaylaştıran, güzelleştiren biz hekimlerin ve bütün sağlık çalışanla-

rının emeğinden alır niteliğini. Ancak bu nitelik harcanan emeğin karşılığının kolayca alınabileceği anlamına gelmez. Pandeminin başından itibaren “hakkınız ödenmez” dedikleri hekimlerin ve sağlık çalışanlarının “haklarını ödemedikleri” hatta meclisten geçirdikleri mütevazı artışı geri çektikleri müsamere, bu karşılıksızlığın en veciz ifadesini oluşturur.

Yaşamımızın her anını tüketim ve kâr nesnesi haline getiren bu kapitalist sistemde, daha önce görece ayrıcalıklı meslek grupları olan mimarlar, mühendisler, avukatlar gibi hekimler açısından da emeğinin hakkını alabilmek için Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Tabip Odaları'na üye olmak,

sendikali olmak, yani örgütlenmek çok daha yakıcı bir ihtiyaç haline gelmiş durumda. Yaşamına sahip çıkmanın öncelikli yolunun emeğine sahip çıkmak olduğunun farkına varmamız, bizlere dayatılan “memnuniyet anketi” düzeyinde yaptırım gücü olan “tüketicisi” kimliği ile hatta etkisi oy vermeyle sınırlı olan “seçmen” kimliği ile yetinmemizi bekleyenlere bir cevabımız olmalı.

“Kendi bacağından asılan koyun olmayı” reddetmekten, mesleğimize, geleceğimize, saygınlığımıza ve hepsinden önemlisi emeğimize sahip çıkmaktan başka önceliğimiz bulunmuyor. Hep birlikte ve gür bir sesle itiraz ederken somut öneri ve taleplerimiz için başta

* Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

¹ Merkezi Hekim Randevu Sistemi



hekimlerin ortaklaşmasını sağlamalı; demokrasi, barış, özgürlük ve adalet olmadan hiç kimsenin emeğinin hakkını alamayacağını akıldan çıkarmamalıyız.

Bir yanda COVID-19 pandemisi, bir yanda döviz artışı ile görünür olan hayat pahalılığı ve hiperenflasyon herkes gibi biz hekimlerin de bugünü ve geleceğini ipotek altına alıyor. Liyakatsiz yöneticilerin elinde ülkemiz insanının ve doğal kaynaklarının tüketildiği bir dönemde bütün hizmetlere erişimin maliyeti artıyor. Isınmadan, barınmaya, ulaşım, beslenmeye kadar bütün ihtiyaçlar alım gücünü sarsacak hale gelmişken, sağlık hizmetine erişimin maliyeti aile bütçelerinde önemli bir gider halini alıyor. Bu nedenle hem hekim, hem de birer yurttaş olarak üzerimize düşen büyük sorumluluğun farkında, hekim emeğinin gücünün ayrımında olmalıyız.

AKLIMIZLA ALAY EDENLERE KARŞI HALKIN SAĞLIK HAKKINI SAVUNMAK, HEKİMLERİN HAKLARINI SAVUNMANIN ÖN KOŞULUDUR!

Geniş bir hekim grubunun uzun dönemdir açlık sınırındaki “maaş” ve bu maaşla toplanınca yoksulluk sınırına bile ulaştırmayan “sabit döner sermaye” geliri ile baş başa kaldığı bir gerçektir. Döner sermaye ödemelerinde yıllardır yaşanan düzensizlik ve azalmanın, zamlar ve hayat pahalılığı ile birlikte genç hekimler başta olmak üzere, geniş bir hekim kitlesinde yaratacağı öfkeden çekinen hükümetin, önleyici bir tedbir olarak “hekim maaşlarına zam” adını verdiği kendi girişimini bile yüzüne gözüne bulaştırması bardağı taşıran son damla oldu.

“Sabit döner sermayenin” sembolik bir rakamsal artışla bütçeden ödenmesini garanti altına alan ve emekliliğe de yansıtılacak olan bir düzenlemeyi, hem de TBMM’de kabul edilmişken geri çeken iktidar partisi ittifakının hekimlerle ve bütün toplumla alay eden bu tutumuna karşı hekimlerin reaksiyon göstermesinden daha doğal bir şey olamaz. Hele ki, geri çekilen bu “maaş zammı” müjdesini kamuoyuna duyururken Sağlık Bakanı’nın Cumhurbaşkanı ile yaşadığı diyalogda düşürüldüğü durumu Sağlık “Bakan”ı



olarak kendisi sindirmiş olsa da bizlerin kendisi adına utançla karşıladığını söylemeden geçemeyiz.

İşte böylesi bir dönemde hekimlerin talepleri ile birlikte ülkenin ve sağlık ortamının ihtiyaçlarını önceleyen TTB İstanbul Tabip Odası ve onlarca Tabip Odası’yla güçlü bir eylem süreci başlattı. 15 Aralık günü G(ö)REV ile sonlanan, hekimlerle birlikte ekip arkadaşlarımız sağlık çalışanlarının aktif katıldığı ve birçok yerde hasta ve hasta yakınlarının destek verdiği bu eylemler geleceğe umudu arttıran, ülkemizde hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkın sağlık hakkının sahipsiz olmadığını gösteren önemli bir tarihsel tutum oldu.

15 Aralık G(ö)REV’ine giderken; Ekim ayından başlayarak her hafta özlük haklarımız için somut bir talebi; “5 dakikada hekimlik yapılmaz!”, “Çalışma koşullarımızda iyileştirme istiyoruz. Güvenli, sağlıklı çalışma alanları istiyoruz.” “Her yıla 120 gün yıpranma payı istiyoruz! COVID-19 meslek hastalığı yasası istiyoruz!”, “Sağlıkta şiddete karşı etkili yasa, güvenli işyerleri istiyoruz!” ve “Hekim maaşlarında emekliliğe yansıyan 7200 ek gösterge ve yükseltilmiş özel hizmet tazminatı oranı istiyoruz.” temalarını öne çıkaran basın açıklamaları bütün

Tabip Odaları’nda gerçekleştirildi. Ardından 23 Kasım 2021 günü TTB öncülüğünde Tabip Odaları’nın yöneticilerinin de katıldığı “Beyaz Yürüyüş” İstanbul’dan başlayarak Kocaeli, Bursa ve Eskişehir’de sağlık kurumu ziyaretlerini de içerecek şekilde şehir merkezlerini katederek devam etti. Beyaz Yürüyüş 27 Kasım 2021 günü Ankara’da büyük bir “BEYAZ FORUM” ile sonlandı. Bu forumda ortaya çıkan “etkili ve sonuç alıcı” eylem yapılması kararı doğrultusunda 15 Aralık G(ö)REV eylem hazırlıklarına başlandı.

İstanbul’da ve onlarca ilde G(ö)REV eylemine çağrı TTB Merkez Konseyi’nin aşağıdaki çağrısı ile ve içerdiği talepler üzerinden gerçekleştirildi:

“OYALAMA DEĞİL HAKKIMIZ OLANI İSTİYORUZ”

Sağlıkta özelleştirmeci, hastanelerimizi satan politikalara karşı bu uyarı G(ö)REVİ;

- Koruyucu sağlık hizmetlerini savunmak içindir.
- Emekliliğe de yansıtılacak yaşanabilir temel ücret talebimiz içindir.
- Güvencesiz, gerçekdışı bahanelerle işimizden ediliğimiz ve köleliği dayatan çalışma koşullarına son verilmesi, güvenceli çalışabilme talebimiz içindir.



- Şiddete karşı etkili yasa, güvenli işyerleri, sağlıklı çalışma ortamları talebimiz içindir.
- COVID-19 başta olmak üzere meslek kaynaklı hastalıklara karşı bütüncül bir meslek hastalıkları yasası çıkarılması içindir.
- Ağır ve tehlikeli işler kapsamında faaliyet yürüten tüm işkolu emekçileri için 3 yıla 1 yıl yıpranma payı verilmesi; ek göstergelerin 3600'den 7200'e kadar kademeli olarak yükseltilmesi içindir.

Biliyoruz ki, sağlık alanına yansımış sorunlar, bütünden kopuk değildir. Eğitim, ekonomi gibi birçok alanda yürütülen yanlış politikalar sağlık alanına da aynen yansımıştır. Mevcut iktidar işçiye, emekçiye hiçbir yaşam hakkı tanımazken emekçilerin emeğine, yaşamına göz dikmiştir.

Sağlık ve sosyal hizmet emekçileri olarak; yaşadığımız bu sorunları dile getirmek ve çözüm talep etmek adına 15 Aralık 2021 günü iş bırakarak Sağlık Bakanlığı'nı ve iktidarı uyarma görevimizi yerine getirdik.

EMEĞ BİZİM SÖZ BİZİM G(Ö)REV BİZİMDİR!

15 Aralık 2021 günü İstanbul'da TTB, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Genel Sağlık ve

Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası. (Genel Sağlık-İş) ve Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası ile birlikte hükümete yönelik "Gözümüz üstünüzde, geri adım atmayı sakın aklınızdan geçirmeyin" çağrısıyla aldığı G(ö)REV kararı, emeğine, geleceğine ve halkın sağlık hakkına sahip çıkan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının coşkulu katılımıyla karşılık buldu.

İstanbul'daki G(ö)REV çağrısı İTO, SES İstanbul Şubeleri, Genel Sağlık-İş, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası, İstanbul Aile Hekimliği Derneği (İSTAHED) imzasıyla gerçekleştirildi.

Hekimler ve sağlık çalışanları meslek örgütlerinin ortak çağrısıyla 15 Aralık 2021, Çarşamba sabahı çalıştıkları hastanelerde toplanıp basın açıklamaları gerçekleştirdiler. İstanbul'da Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Bakırköy Ruh ve Sinir EAH, (Okmeydanı) Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Sarıyer Hamidiye Etfal EAH, Seyrantepe Şişli Etfal EAH, Gaziosmanpaşa EAH, Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Marmara Tıp Pendik EAH, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Zeynep Kamil EAH, Kartal Şehir Hastanesi, İstanbul (Samatya) EAH, Fatih Sultan Mehmet EAH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Erenköy Ruh ve Sinir EAH, Silivri Devlet Hastanesi G(ö)REV açıklaması yapılan hastanelerden bazıları oldu.

İstanbul'daki merkezi etkinlik ise aynı gün 12.00'de İstanbul Tıp Fakültesi önünde yapıldı. Yüzlerce hekim ve sağlık çalışanı "G(ö)REVdeyiz, Uyarıyoruz: Oyalama Değil Hakkımız Olanı İstiyoruz!" pankartı açtı.

Eyleme çağrıcı kurumların yönetici ve üyeleri katılırken KESK, Devrimci Sağlık-İş, İstanbul Eczacı Odası, Şişli Etfal Dayanışması da destek verdi.

Basın açıklamasının öncesinde bir konuşma yapan İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Küçükosmanoğlu; "Bugün ülke çapında bir uyarı eylemindeyiz, G(ö)REVdeyiz, bütün sağlık çalışanları olarak bir aradayız. Uyarıyoruz, oyalama değil hakkımız olanı istiyoruz. Bugün acil durumlar dışında sağlık hizmeti verilmiyor. Yurttaşlarımıza da anlayışları için teşekkür ediyoruz.

Karanlığa karşı önlüğümüzün beyazına, özlük haklarımıza, halkın sağlık hakkına sahip çıkmak için buradayız." dedi ve herkesi COVID-19 pandemisinde yaşamını yitiren sağlık emekçileri ve yurttaşlar anısına 1 dakikalık saygı duruşuna çağırdı.

BU G(Ö)REV EMEĞİMİZE, GELECEĞİMİZE, HALKIN SAĞLIK HAKKINA SAHİP ÇIKTIĞIMIZI GÖSTEREN BİR UYARIDIR

Saygı duruşunun ardından ortak açıklamayı İTO Başkanı Dr. Pınar Saip okudu ve açıklamanın sonunda:

"İktidara ve Sağlık Bakanlığına çeşitli açıklama, eylem ve yürüyüşlerle anlatmaya çalıştık, yine söylüyoruz: Salgın döneminde yaşamımızı da ortaya koyup verdiğimiz emeğin böyle/ daha fazla değersizleştirilmesine izin vermeyeceğiz. Toplum sağlık hakkı; emeğimiz ve geleceğimiz için artık G(ö)REV zamanıdır." dedi.

Böylesi başarılı bir eylem sürecinin sonunda geleceğe dair daha umutlu olabiliriz.

İşte bu nedenle enerjimizi kendi içimizdeki rekabete ve ayrıcalığa ikna etmeye değil, toplumun bütünü için insanca yaşanacak bir geliri talep ederek, ekip arkadaşlarımızın da gelirlerinin artmasını samimiyetle savunarak ve hekimler arasında güçlü bir birlik-telik yaratarak "çok yürekten çıkan tek ses" in gür çıkmasına ve sonuç almasına vermeliyiz. Bütün hekimlerin emeğini ve enerjisini bir güce dönüştürmek üzere Tabip Odaları'na üyeliği bir zorunluluktan öte, gönüllülük ve aktif üyeliğe dönüştürmeli, mesleğine ve yaşamına sahip çıkan hekim profiline yaygınlaştırmalıyız. Beraberinde her hekimin kamuda kamu sağlık sendikalarına; özel sektörde işçi sağlık sendikalarına üye olmasının önemini baştan fark etmeli ve adım atmalıyız. Kişisel olarak herkesin tercihi neye saygı duymakla birlikte her zaman, her yerde ve hekimlerin haklarını savunurken de KESK'e bağlı SES'in ve DİSK/Dev Sağlık İş sendikasının yanı başımızda olduğunu ve bu sendikalara üyeliğin önemli bir adım olacağını hatırlatarak bitirelim.

Sağlık Hizmeti Kaynaklı Zarar Bildirgesi



Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda yeniden gözden geçirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Sağlık hizmet sunumu istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar eğer hekimin tıp eğitiminin gerektirdiği bilgi, beceri ya da dikkat ve özen eksikliği nedeniyle ortaya çıkmışsa, oluşan bu durum genel olarak “Malpraktis” sözcüğüyle tanımlanmaktadır. Bununla birlikte oluşan zarar her zaman kusura bağlı olmayıp sağlık hizmetinin doğasında bulunan, kabul edilebi-

liir düzeydeki riskler sonucunda da ortaya çıkabilir. Söz konusu zararların “Komplikasyon” biçiminde adlandırılması için, tıbbi uygulamanın bilgi ve beceri açısından yetkili ve yeterli kişilerce, dikkatli ve özenli bir biçimde, olanaklı ve gerekli önlemler alınarak gerçekleştirilmiş; ancak zararın tüm bunlara rağmen ortaya çıkmış olması gerekir. Aksi koşullarda oluşan zarar sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlar açısından sorumluluk doğuracaktır.

ÖNERİLER

Sağlık hizmet sunumundan kaynaklanan bir zarar oluştuğunda, öncelikle zarar tazmin edilmelidir. Bununla birlikte Türk Tabipleri Birliği (TTB), oluşan zararın sorumlusu olarak sadece sağlık çalışanlarını işaret eden ve sigorta-tazminat sistemine dayanak oluşturan bireye odaklı yaklaşımı adil bulmaz. Hizmete bağlı bir zarar oluştuğunda, yeterli değerlendirme yapılmadan yalnızca hekime ya da sağlık

çalışanlarına sorumluluk yüklenmemeli, bireysel kusurlar sistem sorunları ve ortam koşulları göz ardı edilerek değerlendirilmemelidir. Sağlık hizmeti sadece sağlık çalışanlarıyla sunulmaz. Hizmet; çalışma ortamı, ilişkileri ve koşullarıyla, altyapı olanaklarıyla, gerekli ve uygun nitelikte tıbbi malzemelerle, örgütlenme biçimi ve yönetsel boyutuyla bir bütündür. Dolayısıyla sorumluluklar belirlenirken, başta sağlık hizmetlerinin örgütlenme, finansman ve sunumunda yetkili olanların yükümlülükleri olmak üzere ilgili tüm boyutları dikkate alan geriye dönük bir hata analizi yapılmalıdır.

TTB, sağlık hizmetinden kaynaklanan zararları azaltmak için; Yüksek Öğretim Kurumunu ve Sağlık Bakanlığını aşağıdaki ilkelere uygun tıp eğitimi ve sağlık politikalarını hayata geçirmeye davet eder:

1. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde çağdaş niteliğin sağlanması, bu doğrultuda TTB'nin konuyla ilgili bildirimlerindeki genel ilkelerin sahiplenilmesi,
2. Düzenli, yeterli, erişilebilir, güncel, sürekli tıp eğitimi/ sürekli mesleki gelişimin sağlanması ve katılımın kamusal sorumlulukla yerine getirilmesi,
3. Sağlık hizmetlerinin maliyet-etkililik temelli politikalarla ödeme gücüne göre değil, gereksinime göre sunulmasının sağlanması,
4. Ulaşılabilir ve nitelikli hizmet için dil engeli dahil gerekli planlamanın yapılması, uygun ve yeterli altyapının sağlanması,
5. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, koşulları ve mesleki ilişkilerinin iyileştirilmesi,
6. Hizmet sunan hekime odaklı yaklaşımdan vazgeçilerek sağlık sistemine odaklı yaklaşımın benimsenmesi
7. Hataya yol açan nedenlerin, oluşturulacak kamusal nitelikte özerk yapıya sahip kurumca geriye dönük hata analizi ile soruşturularak tekrarının önlenmeye çalışılması,
8. "Ramak kala olaylar" da dahil olmak üzere, tıbbi uygulama hata bildirim sisteminin kurulması ve etkin olarak işletilmesi,

9. Hata bildirimini teşvik eden düzenlemeler yapılması; bu bağlamda hizmete bağlı zararlara ilişkin hizmeti planlayan, finanse eden ve sunan kurumların ve hizmet sunan hekimlerin sorumluluklarının açık biçimde tanımlanması gerekmektedir.

TTB, zorunlu mali sorumluluk sigortası uygulamasının sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi sürecinin bir parçası olduğunu ve sigorta uygulamasının hizmet kaynaklı zararları önlemeye değil, sağlık ortamında yeni bir pazar oluşturmaya yönelik olduğunu saptar. Tıbbi uygulamaların sigorta ve hukuk şirketlerince yönlendirilmesine zemin hazırlayan bireye-odaklı bu yaklaşımın;

- a. Meslektaşlar ve hasta-hekim arasında güven ilişkisini zedelediği,
- b. Korunmacı tıp uygulamalarını ve bunların yol açacağı sorunları artırdığı,
- c. Gereksiz sağlık harcamalarını artırdığı,
- d. Hataları ve zararları azaltmadığı, aksine artırabildiği bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir.

Dolayısıyla TTB; sağlık hizmetinden kaynaklanan zararın, "malpraktis" ya da "komplikasyon" ayrımı yapılmadan sağlık hizmeti sunan tüm kurumların maddi katkıda bulunduğu kamusal bir yapı tarafından tazmin edilmesini önerir.

TTB;

- a. Sürekli tıp eğitimi/ sürekli mesleki gelişim programlarıyla hekimlerin bilgi ve becerilerinin artırılmasına katkı sunmak,
- b. Komplikasyon sonucu oluşan zararlar da hekimlere destek olmak, yaşanan zararlar sonucu yapılacak hata analizlerine katkı sunmak, c. Sağlık sistemine odaklı yaklaşımın benimsenmesi için farkındalık çalışmaları yapmak konusunda sorumluluk üstlenir.

TTB, hataların azaltılması için hekimlerin üzerine düşen yükümlülükleri bir kez daha anımsatır. Bunun yanı sıra, öncelikle ve önemle, yukarıda sözü edilen koşulların yerine getirilmesi için sağlık politikalarını belirleyenlere çağrıda bulunur.



TTB, hataların azaltılması için hekimlerin üzerine düşen yükümlülükleri bir kez daha anımsatır. Bunun yanı sıra, öncelikle ve önemle, yukarıda sözü edilen koşulların yerine getirilmesi için sağlık politikalarını belirleyenlere çağrıda bulunur.



Pandemi neden hâlâ bitirilemiyor?

Röportaj: Osman Öztürk*

“

Gerek dünyada gerekse Türkiye’de bütün hızıyla devam eden ve bir türlü kontrol altına alın(a)mayan COVID-19 pandemisini Toplum ve Hekim Dergisi Editörü, halk sağlığı ve epidemiyoloji uzmanı Prof. Dr. Onur Hamzaoglu’yla konuştuk.

”

***S**algın hastalıklar devri kapandı, kronik hastalıklar öne geçti, derken önce HIV sonrasında da SARS, MERS, domuz gribi, kuş gribi, şimdi de SARS-CoV-2. Neler oluyor?*

70’li yılların sonuna doğru tıp literatüründe bulaşıcı hastalıkların artık sonuna geldiği söylenirken HIV’le karşılaştık ve ardından da 21. yüzyıl salgınlarla başladı demek mümkün. Niye bu kadar yoğunlaştı, ne oluyor

* Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi

dediğimizde, sanıyorum 1980’lerle birlikte dünyada uygulamaya giren neoliberal politikaların 21. yüzyılın başı itibarıyla, yaşamın bütün alanlarındaki eş zamanlı krizi nedeniyle oluyor. Gezegendeki hiçbir canlı kendisi olarak yaşayabilme olanağına sahip değil artık. Uygulanan ekonomik politikalar, bunun yaratmış olduğu üretim ve istihdam biçimleri, doğanın talanı ve tahribatı, çalışma yaşamına yönelik düzenlemeler, açlık ve yoksulluk, uçuruma dönmüş eşitsizlikler, sağlıkta, eğitimde reform adıyla uygulamaya

soktukları, kent ve kent yaşamındaki gelişmeler. Tabii ki günümüzde iklim krizi diye adlandırdığımız aşama da bunların içinde.

Ama yaşadıklarımızı tek başına iklim krizi ile açıklamak da çok eksik olur. İklim krizi de diğer sıraladıklarımızla beraber etkili olan bir ara neden demek daha uygun, kanımca. Çünkü iklim krizine eşlik eden hem ülkeler içinde sınıflar arasında hem katmanlar arasında hem de ülkeler arasında ciddi eşitsizlikler var. Biliyorsunuz; 1980’li



yıllarla birlikte kapitalist dünyada krizi aşabilmek için "Washington Konsensüsü /Yapısal Uyum Politikaları" adıyla, ABD'nin hegemonyasında DB ve IMF aracılığı ile hayata geçirilen uygulamaların hedefi perifer/çevre ülkelerden merkez kapitalist ülkelere kaynak aktarılmasını sağlamaktı. Finans kapital merkez ülkelerde olacak, üretim de; hele ki gerekli olan hammaddesinin sağlanması, üretim süreçleri ve emisyonları doğaya ve insana zarar veren, yüksek enerji tüketimi gerektiren üretim alanları (örneğin, çimento ve elektrik ark ocaklı demir fabrikaları); bağımlı kapitalist, çevre ülkelerde gerçekleşecek biçimde bir düzen kuruldu. Bu düzene gönüllü olmayan ülkeler, borçları karşılığında "ikna" edildiler. Kurulan bu düzenin maskesi yirmi yıl sonra görünür olan krizlerle düşmeye başladı. Açıkçası birkaç alanda çoklu kriz değişik zamanlarda görüldü; ama, günümüzde krizde olmayan bir alan saymak mümkün gözüküyor. Kapitalizmin neoliberal

politikaların uygulanmasıyla yarattığı yaşamın bütün alanlarını kapsayan bu çoklu krizini "Yaşamın Krizi" olarak adlandırmak uygun olacaktır.

O zaman bundan sonra hep salgınlarla mı yaşayacağız?

Esasında 2019 Aralık ayında tanımlanan salgına 2020'nin Mart'ında pandemi dediler, ölçeği itibarıyla. COVID-19 bir RNA virüsü, çok hızlı bir şekilde mutasyona uğrayabiliyor. Bu mutasyonlar etkenin bulaşma yolunda, hastalığın semptomlarında, hastalığın seyrinde, öldürücülüğünde vb. farklılıklar oluşturacak hale geldiğinde virüsün bu hali ilkinin varyant(lar)ı olarak adlandırılıyor. Şu anda kök virüs olan SARS-CoV-2'nin varyantları egemen hale geldi. Orijinal halinin neredeyse kaybolduğunu söyleyebiliriz. Biliyorsunuz, ilk başta Delta varyantıyla tablo değişti, şimdi ardı ardına başka varyantlar geliyor. Her bir varyantı COVID-19'dan sonra, korona virüs ailesinin yeni bir üyesi olarak da numaralandırmak mümkün. Bu yaşananların etkenin biyolojik özelliklerinin ötesinde; salgınla mücadelede yapılması gerekenlerin yapılmamasından kaynaklandığını biliyoruz. Pandemi salgının dünya genelinde varlığının tanımı adı olmasına karşın, maalesef önlemler dünya genelinde alınmayıp her ülke kendi başına, kendi zenginliğiyle ve kendi olanaklarıyla salgınla mücadele yürütüyor. Ülkeler arasındaki eşitsizlikler nedeniyle, hem yaşam koşulları hem de aşıya ulaşmadaki farklılıklar salgının farklı boyutlarda da olsa devamına neden oluyor. Bu nedenle, her bir yeni enfekte kişi yeni bir varyant riskini de beraberinde getirdiği için varyantların önü alınmayacak gibi gözüküyor şu aşamada. Bu da salgının devam edeceği anlamına geliyor.

Peki bizi nasıl bir gelecek bekliyor?

Aşının uygulamaya girmiş olmasının üzerinden bir yıla yakın bir sürenin geçmiş olmasına karşın, bir doz aşı olabilmis kişilerin dünya nüfusu içindeki payı, 11 Aralık 2021 itibarıyla, yalnızca %56. Yoksul ülkelerde yaşayanlardan da ancak %7.1'i bugüne kadar bir doz aşı olabilmis. Aynı tarihte

nüfusunun yüzde 85 ve üzerine tam doz aşı uygulayan yalnızca 4 ülke var bilebildiğim; Birleşik Arap Emirlikleri, Portekiz, Malta ve Şili. Nüfusunun %80 ve üzerine tam doz aşı yapabilmis 6 ülke daha var. Bunlar da Brunei, Singapur, Çin, Küba, Kamboçya ve İspanya. Bunları aşıyla toplumsal bağışıklığı sağlamış ülkeler olarak kabul edebiliriz. Ancak, günümüzde zengin ülkelerin nüfuslarının %76,2'si tek doz aşıyla düşük gelirli-yoksul ülkelerde yaşayanların ise ancak %7,1'inin aşı olması bile ciddi bir sorun.

En son okuduğum, bildiğim kadarıyla milyonlarca doz aşırı önceden satın alan bazı ülkelerde 250 milyon doza yakınının miadı dolmak üzere. Yani çöpe gidecek haldeyken, dünya nüfusunda hemen çoğu yoksul ülkelerde olup aşı bekleyen, dünya nüfusunun %46'lık bir bölümü var. Bu durum bile tek başına salgının kontrol altına alınamamasının, insanları hastalandırmaya ve öldürmeye devam etmesinin nedeni olarak kabul edilebilir. Yalnızca bunu dikkate almak bile kapitalizmin akıl dışılığını, insana karşıtlığını görmemize, göstermemize yeterli olacaktır sanırım. SARS-CoV-2 kapitalizmin yarattığı koşullar nendeniyle, insana ve insandan insana bulaşabilir bir hale geldi ve yine aynı nedenle "SARS-CoV-2 nasıl davranmaya devam etmek istiyorsa" öyle devam edecek görünüyor. Bunca tarihsel birikim, bilimsel bilgi ve teknolojik olanağa rağmen insanlık bunları yaşamaya mahkum edilmiş durumda. Ama bu insanlık işte sabahın karanlığında kalkıp pandemiden önceki koşullarda işe giden, sıra bekleyen, pandemiden önceki koşullardaki tezgahında -bu tezgahı hem maden ocağı hem makine hem bilgisayar olarak değerlendirebilirsiniz- çalışmak zorunda bırakılan ...

Nazım Hikmet'in "büyük insanlığı"nı tarif ediyorsunuz.

Evet, büyük insanlığı tarif etmeye çalışıyorum, pandemideki durumuyla. Olanaklar onlar için değil maalesef. Yani salgın bir süredir sınıfsal bir karakter kazandı. Toplumlar bu sınıfsal karakterin, sınıf çelişkilerinin üzerine gitmediği sürece salgının seyrinin etkenin tutumuna bağlı/mahkum olduğunu söylemek istiyorum.

Tünelin ucunda ışık gözüküyor diye anlıyorum anlattıklarınızdan.

Şunu söyleyelim; esasında COVID-19 bitti. COVID-20-21-22'nin içindeyiz. Bir tanesi bu. Bir diğeri, COVID 19'un dünyada yaşattıklarına rağmen, hala Türkiye dâhil bütün kapitalist ülkeler, toplu taşıma araçları, fabrikalar, işyerleri, çalışma ortamları, alışveriş yapılan yerler, pandemi öncesinde ne durumdaysa pandemiden sonra da aynı durumda. Hiçbir değişikliğin toplumsal alanda yapılmadığını söyleyebiliriz. Bunlar yapılabilirse, etkenin biyolojik özellikleri bilinmesi üzerinden bunlar yapılabilirse, çok büyük bir olasılıkla, şu andaki şiddeti sırf bu önlemler aracılığıyla çok büyük ölçüde azaltılabilecektir.

CCOVID-20-21-22 derken neyi kastediyorsunuz?

Varyantları kastediyorum. Çünkü bulaşma biçimleri, şiddeti, semptomları farklılaştı. Orijinal etken değil artık. Zaten bu nedenle de tünelin ucunu göremeyeceğiz. Etken ne zaman özellikle insandan insana bulaşma özelliğini kaybettiği bir mutasyon yaşar, o zaman bitecek gibi gözüküyor. Çünkü yapılabilecekler ısrarla yapılmıyor. İnsan hayatı bu korunma önlemlerinin maliyetine feda ediliyor. Şu anda yaşadıklarımız o nedenle akıl dışı. Tabii ki kapitalistler için ise sistemin doğasının gereği.

Editörlüğünü yaptığınız Toplum ve Hekim dergisinde beş sayıda yayımlanan "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri" dosyasında farklı ülke örnekleri ele alıyoruz. Sağlık sistemleri ve COVID-19 salgını ilişkisi hakkında bize ne söyleyebilirsiniz?

Dosyada toplam 44 ülke örneğini dergimizde yayımlamaya devam ediyoruz. Makalelerin içeriğini bir bütün olarak değerlendirdiğimizde, akut dönemde bu ülkelerin hepsinde benzer yanıtlar verildiğini gördük. Ancak daha önce SARS salgını deneyimi olan ülkelerin büyük bir çoğunluğunun diğer ülkelerden daha az etkilendiklerini, salgınla mücadele için, sağlık sistemine karşın, ek düzenlemeler geliştirebildiklerini ve bu nedenle de ilk dönemlerde diğer ülkelere göre daha az kişinin hastalandığını ve daha

az sayıda insanın yaşamını kaybettiğini öğrendik. Ancak alınan tedbirler, sağlık sistemleri ve genel anlamda da kapitalizmin insana bakışı, topluma bakışı itibarıyla, bir değişiklik yaratmadığı için şu anda tümünün benzer düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Bu, hem orta gelirli ülkeler için hem de merkez kapitalist ülkeler için de geçerli. En azından, rayına oturtulamadı günlük yaşam. Bir özelliği bu. Bir diğeri de, her ülke kendi başına, her koyun kendi bacağından asılır yaklaşımları, bütün bilimsel bilgilerin bunu yanlışlamasına rağmen, devam ediyor. Salgın dünya genelinde olmasına karşın, mücadele, daha önce de belirttiğim gibi her bir ülke için, özel/özerk yürütülüyor. Tablo maalesef böyle. Oysa etken ülke sınırları tanımıyor. Hem turistlerle hem ticaret alanıyla hızlı buluşma sürüyor maalesef.

Gene de ülkeler arasında özellikle sağlık sistemleri açısından farklar gözlenebiliyor mu?

Hepimiz biliyoruz; bütün salgınlarda olduğu gibi bu pandemide de yaygın testler uygulaması hedeflendi. Ancak yaygın testler normalde nüfusa ve bölgeye temelli örgütlenmiş bir birinci basamak sağlık sisteminin varlığıyla yapılabilir. Her bir apartmanda yaşayan kişi sayısı kadar ondan sorumlu hekim sayısı ya da sağlık birimi sayısı olmaması gerekir. Ülkelerin tümü bu açıdan da nerdeyse bir birinin aynısı olduğu için benzer sorunlar yaşandı. Salgının kontrol altına alınması ve sönümlendirilmesi için yapılması gerekenler hem eksik kaldı hem sürekliliği olmadı. Özetle şunu söylemek istiyorum; günümüzde hiçbir ülkede ufak tefek nüansların dışında bu pandemiyle mücadele edebilecek bir



“

Özellikle koruyucu hizmetler, kişiye yönelik olsun, çevreye yönelik olsun, kişilere bir bir ulaşmanız gerekir. Telefonla olmaz. Yüz yüze, göz göze ulaşacaksınız. Hizmet sunduğunuz kişi nerede yaşıyor, nasıl yaşıyor, nasıl görünüyor o anda, hepsini bilerek hizmet sunacaksınız. Çünkü sağlığı bozan faktörler, koşullar kişinin bulunduğu yaşam, çalışma, eğitim vb. alanlardadır. Hemen her bir sağlık sorunu kökenini oralardan alır.

”

sağlık sistemi mevcut değil. Toplum ve Hekim için hazırlanan 44 ülke örneğini göz önüne aldığımızda, bunu rahatlıkla söyleyebiliyorum.

Yani aslında sağlık reformları sürecindeki birinci basamaktaki yıkımın sonuçlarını görebiliyoruz sanki pandemide?

Evet. Pandeminin sağlık sistemlerinin çöküşünün üzerindeki örtüyü kaldırdığını, çöküşü görünür hale getirdiğini söyleyebiliriz.

Okuyucularımız nasıl ulaşabilirler bu dosyalara?

Türk Tabipleri Birliği'nin web sayfasında süreli yayınlar kısmında Toplum Hekim'e girip bütün yazılarımıza ulaşabilirler.

Buradan Türkiye'ye geçmek istiyorum. Türkiye'nin salgın politikasını nasıl değerlendirirsiniz?

Salgın sürecinde ne yapmak istiyorlarsa onu yaptılar aslında. Kendileri bilmiyorlar, bilgili değiller maalesef. Bilgili olanlarla da paylaşıyorlar. Kahramanlık hikâyesi peşinde koştu- lar, o kadar ölümleri bildikleri halde ve hiç sıkılmadan. Bir insanın bile ölümü- ne neden olmak ne kadar büyük azap vericidir, utanç vericidir. Maalesef önlenabilir bir hastalığın önlenmemesi, bu hastalığa bağlı olarak insanların öl- mesini “taammüden ölüm” diye tanım- layabiliriz. Etkili olmadığı kanıtlanmış ilaçları dağıtmaya devam ediyorlar. Salgının kontrol altına alınabilmesi ve sonlandırılmasına yönelik olarak sahip olduğumuz bilimsel bilgi ve tarihsel deneyimler hayata geçirilmedi. Bu tercih edildi. Yoksa salgın yönetilemez diye bir şey söz konusu değil.

Türkiye'nin pandemideki en büyük hatası neydi sizce?

Birincisi, Sağlık Bakanlığı, perspektif olarak. Hangi sistem olursa olsun, bu Bakanlıkla, bu iktidarla bu işler yürüyemezdi. İkincisi, birinci basamak sağlık hizmetleri. Türkiye'nin en büyük zafiyeti birinci basamak. Böyle olmaz. İnsanların birinci basamak kap- samındaki sağlık hizmetlerine yaşadığı, çalıştığı, okuduğu alanda ulaşması gerekir. Çünkü insanları hastalandıran etken, onların yaşadığı alanlardadır, onların çalıştığı, eğitim aldığı alan- lardadır, onların sosyal ilişkilerini yaşadıkları alanlardadır. Oralardan, oralar- daki koşulların da içindeki insanla birlikte değerlendirilmesi gerekir. Diğer bir ifadeyle, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte ele alınması, sunulması gerekir. Onun için de birinci basamak sağlık hizmet- leri, mahalle, işyeri vb. ayrımı yapma- dan, tek çatı altında bir arada organize edilmeli ve yönetilmelidir. Bu sapta- malar birinci basamak sağlık hizmetle- rinin bölge temelinde örgütlenmesini gerektirir. Diğer basamaklarda olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmetleri de ekip hizmeti olarak sunulmalıdır. Bakın birinci basamak tek başına hekimlerle yürütülmez, yürütülemez. Bizde de daha önceden de bildiğimiz birinci basamakta çevreye yönelik hizmetlerin de olduğu çevre sağlığı teknisyeni, ebe, hemşire, diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı...

Sağlık ocaklarını tarif ediyorsunuz?

Evet, bir ölçüde. Ancak onu da aşan birinci basamak sağlık hizmetleri örgütlenmesi, ekibi ve hizmet sunu- mu. Özellikle, 20. yüzyılda Türkiye ve dünyadaki tarihsel deneyim bu. Bugün birinci basamakta hekimin dışındaki sağlık çalışanlarının tümünün adını Bakanlık “aile sağlığı elemanı” olarak tanımlıyor. Bir de “hekime kaç aile sağlığı elemanı vereceksin” diye ko- nuşuluyor. Böyle bir ilişki olabilir mi? Halbuki ekip içinde herkesin iş/görev bağlamında ekip liderliği olur. Aşıla- mada ekip lideri ebedir, hemşiredir, hekim değildir örneğin. İşlerini birlikte planlarlar, o ekipler sokak soka, ev ev gezer.

Özellikle koruyucu hizmetler, kişiye yönelik olsun, çevreye yönelik olsun, kişilere bir bir ulaşmanız gerekir. Telefonla olmaz. Yüz yüze, göz göze ulaşacaksınız. Hizmet sunduğunuz kişi nerede yaşıyor, nasıl yaşıyor, nasıl görünüyor o anda, hepsini bilerek hiz- met sunacaksınız. Çünkü sağlığı bozan faktörler, koşullar kişinin bulunduğu yaşam, çalışma, eğitim vb. alanlar- dadır. Hemen her bir sağlık sorunu kökenini oralardan alır. O nedenle kişi- ye ve çevreye yönelik sağlık hizmetini bir arada ele alan ve sunan birinci basamak sağlık örgütlenmesi gereki- yor. Tabii ki kamusal olmalı. Tabii ki standart bina gerekiyor.

Salgınla ilgili son olarak neler söylemek istersiniz?

Salgınla mücadele tek başına sağlık sistemiyle başarabileceğimiz bir durum değil. Memleketin geldiği hal itibarıyla bugünün iktidarıyla mücadele aynı zamanda COVID-19 pandemisiyle mü- cadelenin bir parçasıdır. Çünkü seçim sonrası sağlık sisteminin de pandemi- lerle mücadele edecek bir boyutuyla yeniden inşası gerekiyor. Bütün alanla- rın olduğu gibi biz sağlıkçılar da yeni bir sağlık sisteminin inşası için hep beraber çalışmalıyız. Bu çalışma aynı zamanda pandemiyle mücadelenin bir parçasıdır.

Çok teşekkür ediyoruz, bize zaman ayırdığınız ve görüşlerinizi Hekim Sözü okuyucularıyla paylaştığınız için.

2008 yılından sonra kamuda çalışmaya başlayan hekimler de, Emeklilikte “ilave ödeme”den faydalanamıyor

Hazal Pekşen*

“

Devlet memuriyetinden emekli hekimler açısından da, ilave ödemeye hak kazanabilmek için, makam tazminatı almaksızın emekli olmak ve emekli olduktan sonra sosyal güvenlik primi ödemeyi gerektirir şekilde çalışmamak koşulları getirilmiştir.

”

“Hekimlere zam müjdesi” haberleriyle gündeme getirilen, emeklilik aylıkları ve maaşlarında iyileştirme yapılmasını öngören düzenlemeler, TBMM komisyonlarında görüşülmeksizin, hızlıca Genel Kurul’da 287 sıra sayılı kanun teklifine yeni madde ihdası ile eklenmiş; tüm milletvekillerinin oybirliği ile 1 Aralık 2021’de kabul edilmişti.

Ancak gündeme getirilen düzenlemeler, tüm sağlık çalışanlarını kapsamadığı ve hatta hekimler arasında dahi ayırım yapıldığı için, Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık emek ve meslek örgütlerinin haklı tepkisine neden olmuş; düzenlemeler, aynı hızla 12 Aralık 2021 tarihi itibarı ile Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’ne aykırı olarak geri çekilmiş, teklif kanun metninden çıkarılarak, görüşmesinin ertelendiği açıklanmıştır.

Bu düzenleme, hekimler ve sağlık çalışanları arasında mali haklar yö-

nünden, ayırımı haklı kılacak bir sebep yokken yapılan ilk eşitsiz uygulama değildir.

Hatırlanacağı üzere, emekli hekim aylıklarının arttırılması, muadilleriyle eşitlenmesi ve hakkaniyete uygun şekilde ödenmesi için uzun yıllar adım atılmasını beklemiş, Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık meslek örgütleri emekli aylıklarının yükseltilmesi için pek çok kez talepte bulunmuş, düzenleme yapılacağına dair sözler verilmiştir.

Nihayetinde 2018 yılında yine bir torba yasanın görüşmeleri sırasında, tıpkı bugün olduğu gibi, tüm emekli hekimlere ilave ödeme müjdesi gelmiş, ancak tüm hekimleri kapsayıcı bir iyileştirme yapılmamıştır.

Nitekim Emekli Sandığı Kanunu’na eklenen Ek Madde 84, 01.01.2019 tarihinde yürürlüğe girmiş; bu düzenleme ile, tabip ve uzman tabip kadro ve pozisyonlarından emekli olan tabip

ve dış tabiplerinden ilgili mevzuatına göre uzman olanlara (17.000) gösterge rakamının, uzman olmayanlara (13.000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarda her ay emekli aylıklarıyla birlikte ilave ödeme yapılacağı düzenlenmiştir.

Düzenlemenin Emekli Sandığı Kanunu’na eklenmesi ile, SSK ve Bağ-Kur emeklisi hekimler, tamamen ilave ödemenin kapsamı dışında kalmıştır.

Devlet memuriyetinden emekli hekimler açısından da, ilave ödemeye hak kazanabilmek için, makam tazminatı almaksızın emekli olmak ve emekli olduktan sonra sosyal güvenlik primi ödemeyi gerektirir şekilde çalışmamak koşulları getirilmiştir.

Devlet memuriyetinden makam tazminatı almaksızın emekli olan hekimler, emeklilik sonrası çalışmadıkları durumda ilave ödeme alacakları düşüncesiyle hareket etmişse de, süreç

* İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

içerisinde mevcut düzenlemenin, kamudan emekli olan tüm emekli hekimleri de kapsamadığı görülmüştür.

Nitekim ilk kez 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 01.10.2008 tarihinden sonra kamuda çalışmaya başlayan hekimlerin kapsam dışı olduğu anlaşılmıştır.

Çalışma hayatının bir kısmını SSK ve/veya Bağ-Kur'lu olarak sürdürüp, 2008 yılından sonra kamuda çalışmaya başlayıp, kamudan emekli olan hekimlerin ilave ödeme talepli başvuruları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu'na tabi çalışmalarının olmadığı, aylıklarının 5510 sayılı Kanun gereği bağlandığı gerekçesiyle reddedilmeye başlamıştır.

Durum ilerleyen yıllarda, 2008 sonrası kamuda çalışmaya başlayan ve tüm çalışmasını kamuda sürdürerek emekli olan hekimler için de geçerli olacak; bu durumdaki tüm hekimlere, ilave ödeme düzenlemesinin Emekli Sandığı Kanunu'nda düzenlendiği, 2008 yılı sonrasında kamu hizmetine girdikleri için ilave ödemedi faydalanamayacakları cevabı verilecektir.

Bu durum basit bir hesaplama;

- kamudaki çalışmasına 2008 yılının ilk aylarında başlayıp, bu yıl emekli olan bir uzman tabibin 6.000-TL'nin üzerinde emekli aylığı almasına;

- kamudaki çalışmasına 2008 yılının son aylarında başlayıp bu yıl emekli olan bir uzman tabibin ortalama 3.500-TL emekli aylığı almasına neden olmaktadır.

Bu durumun ne hakkaniyetle, ne hukukla bağdaşmadığı açıktır.

Bu düzenleme, kamudaki çalışmasına 2008 yılında birkaç ay arayla başlayan emekli hekimlerin aylığı arasında bir uçurum olmasına neden olmuştur. 2008 sonrası kamuda çalışmaya başlayan bir hekim, 2008 öncesi başlayan bir hekimin neredeyse yarısı kadar emekli aylığı almaktadır.

2008 yılından sonra kamuda çalışmaya başlayan hekimlerin de, emekli aylığına

yapılan her türlü iyileştirmeden faydalanması gerekir. Devlet memuru olarak aylık bağlanan emekli hekimler arasında ayırım yapılmasını haklı kılan herhangi bir hiyerarşi veya statü yoktur.

Kamudaki çalışmasına 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten sonra başlayan emekli hekimlerin mağduriyetlerinin giderilebilmesi amacıyla Hukuk Büromuzca, bu işlemlerin iptali ile konunun Anayasa Mahkemesi'ne taşınmasına yönelik emsal davalar açılmıştır:

- Devlet memuru iken emekliye ayrılan ve kendilerine bu statüden aylık bağlanan hekimler arasında yapılan sınıflandırmanın, anlaşılabilir, amaçla ilgili, makul ve adil olmadığı, gerekli ve zorunlu da olmadığı,

- Emekli Sandığı mensubu olarak emekli olanların da, hizmet birleştirilmesi ile devlet memuru statüsünden emekliye ayrılanların da, emekli olduktan sonra farklı bir kurala tabi tutulmalarını ve sağlanan bir menfaatten yoksun bırakılmalarını gerektiren haklı bir neden bulunmadığı,

- Uygulamanın eşitlik ilkesini ihlal ettiği ve Anayasa'ya aykırı olduğu belirtilmiştir.

Ancak Ankara 3. İş Mahkemesi'nce verilen konuya ilişkin ilk kararda; "... davanın ilk kez 22.05.2013 tarihinde devlet memuru olarak 5510 sayılı Kanun'un 4/1-c maddesi kapsamında çalışmaya başladığı, tüm hizmetlerinin birleştirilmesi sonucu 15.10.2020 tarihinde 5510 sayılı Kanun'un Geçici 2. Maddesine göre yaşlılık aylığı bağlandığı anlaşıldığından, 5434 sayılı Kanun'un Ek 84. Maddesi ile tanınan ek ödemedi yaralanamayacağı sonuç ve kanaatine varılmıştır." denilerek davanın reddine karar verilmiştir. Anayasa'ya aykırılık itirazımız ise, değerlendirilmemiştir. Karara karşı Hukuk Büromuzca istinaf yoluna başvurulmuş olup, Ankara Bölge Adliye Mahkemesi'nin kararı beklenmektedir.

Aynı konuda Ankara iş ve idare mahkemelerinde devam eden davalar bulunmaktadır.

Mahkemelerin kamudan emekli olan hekimler arasındaki bu haksız ayrımı gidermesi hukuka uygun olacaktır.



Çalışma hayatının bir kısmını SSK ve/veya Bağ-Kur'lu olarak sürdürüp, 2008 yılından sonra kamuda çalışmaya başlayıp, kamudan emekli olan hekimlerin ilave ödeme talepli başvuruları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu'na tabi çalışmalarının olmadığı, aylıklarının 5510 sayılı Kanun gereği bağlandığı gerekçesiyle reddedilmeye başlamıştır.



TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDEN PANDEMİDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI RAPORU

Ne minnet, ne şiddet!

Damla Uçak*

“Raporda toplumsal cinsiyet ile ilgili genel bir çerçeve çizildikten sonra, sağlık kurumlarının çeşitli kademelerinde sağlık çalışanı olarak görev yapmış/yapmakta olan kadınların bu dönemde tanık oldukları olaylar, karşılaştıkları sorunlar, fiziksel ve psikolojik zorluklara yer verildi.

Temiz Giysi Kampanyası Derneği, “Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlık Alanındaki İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarında Yaygınlaştırılması” adlı proje kapsamında kadın sağlık çalışanların çalışma koşullarının toplumsal cinsiyet perspektifiyle değerlendirildiği bir alan araştırması gerçekleştirdi.

Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji lisans öğrencisi Sena Arslan tarafından alan araştırması tamamlanan ve Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD öğretim üyesi Dr. Yeşim Yasin tarafından yazılan rapor, Yasin’in ifadesiyle, ‘Türkiye’de pandemide görev yapmış kadın sağlık çalışanlarının bu süreçte neler yaşadığını doğrudan, kendi seslerinden anlayabilmek için’ hazırlandı. Raporda toplumsal cinsiyet ile ilgili genel bir çerçeve çizildikten sonra, sağlık kurumlarının çeşitli kademelerinde sağlık çalışanı olarak görev yapmış/yapmakta olan kadınların bu dönemde tanık oldukları olaylar, karşılaştıkları sorunlar, fiziksel ve psikolojik zorluklara yer verildi. İstanbul dışında, Aksaray, Ankara, Artvin, Balıkesir, Bursa, Çorum, Elâzığ, Konya, Manisa, Muş, Sakarya,

Samsun, Tekirdağ illerinde 79 kadın sağlık çalışanıyla görüşülerek hazırlanan raporda dikkat çeken başlıkların bazıları şöyle:

- 79 katılımcının 30’u (%38) COVID-19 ile enfekte olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanları, özellikle hasta sayısının arttığı dönemlerde kendileri için rehberde yazılan standart uygulamaların dışına çıktığını ifade etmiştir. Bu yanılla, çalışanın hastalık sürecini nasıl geçirdiği, COVID-19 salgınının Türkiye’de nasıl bir seyir halinde olduğuna bağlı olarak farklılaşmıştır.

“Mesela eşim Covid’de çalışırken pozitif oldu ve pozitifken nöbeti tuttu, yani sabah nöbeti devrederken çıktı hastaneden. Ben de öğrendiğimde nöbetteydim, bizim klinikte herkes öğrendiğinde nöbetçiydi, yani öyle bir yoğunlukta çalışıyorsun düşün. Ve yerine adam bulmaya çalışıyorsun, bulamıyorsun yani. Karı koca doktorsan, eşin pozitif çıksa bile sana karantina yok, çalışmaya devam ediyorsun”. (Asistan hekim, 27, EAH)

“Covid olan zaten genelde izin kullanıyordu, izin sürecindeydi. Onun dışında odayı dezenfekte ettirip, yıkayıp her yerini dezenfekte falan

ettik. İzin süresi ilk başta 14 gündü sonra 10 güne düşürdüler. Negatife dönmemiz beklenmedi. Pozitif dahi olsak çalışmaya başladık.” (Hemşire, 28, Devlet Hastanesi) “Diyelim yanımda semptomu olan birisi var, test verme durumun tamamen senin hassasiyetinle ilgili. İstersen verirsin, istersen vermezsin.” (Uzman hekim, 26, Üniversite Hastanesi)

- Sağlık personeline yapılan ek ödemelerle ilgili açıklamalar, ödemelerin Sağlık Bakanlığının belirttiği şekilde yapılmadığı ve tüm sağlık çalışanlarını kapsayan bir düzenleme olmadığı için adil bir uygulamadan uzak olduğu şeklindedir.

“Ek ödemelerle ilgili sorun yaşıyoruz. Eşitsizliğiyle ilgili sorun yaşıyoruz. Aynı işi yapan kişiler arasında 10 kat kadar bir ödeme farkı oldu. Bakanlık adına çalışan ve yüksek öğretim kurumuna çalışanlar arasında. Toplum nezdinde çok ciddi ödeme aldığımızı düşündüren bir açıklama yapmışlardı ama karşılığı yok bunun.” (Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)

“... sağlık çalışanlarına mütjde, tavandan ödeme yapılacak gibi açıklamalar yaptılar. Ama aslında üç aylık döneri kimseye ödemediler. Reklam

* Temiz Giysi Kampanyası Derneği
Proje Koordinatörü

yaptılar aslında. Burada çalışırken de şunu yaşadık, normalde aile hekimliği asistanlarına döner verilmiyordu burada (Sakarya) ama sürekli Covid'de çalışıyoruz. Daha sonra baş asistanın çabasıyla biz, enfeksiyonda çalışıyor gibi gösterildik ve ancak öyle alabildik. Tavandan falan değildi ödeme.” (Asistan hekim, 25, ASM)

TOPLUMSAL CİNSİYETİN FARKLI YÜZLERİ:

- COVID-19 salgınının yarattığı ağır çalışma koşulları, cinsiyet temelli işbölümü dağılımını değiştirmemiş ve kadınlar hem sağlık kurumlarında hem de evlerde temizlik, yemek, çocuk/hasta/yaşlı bakımı gibi işlerden sorumlu olmaya devam etmiştir. Araştırmanın özellikle kadın hekimlerle ilgili bulguları, zaman içinde toplumsal cinsiyet rolleri açısından değişen fazla birşeyin olmadığını da düşündürtecek niteliktedir.

“E yani hastalar da beni görünce sekreter zannedip ‘doktoru çağırırsan’ filan diyorlar ya da serviste ‘hemşire hanım’ filan diyorlar, yani akıllarına ilk gelen şey o oluyor. Ama yani altı sene oldu ben atanalı ve altı sene içinde, eskiden çok güceniordum bu duruma ama şimdi işime geliyor. Benim doktor olduğumu zannetmiyorsa ‘doktor yok’ diyorum mesela. Şaka yapmıyorum, ‘ben doktor değilim, ben bilemem ki’ diyorum. Bunu biraz lehime çevirdim. Çünkü onlar doktor görmek istiyor.” (Asistan hekim, 30, EAH)

“... Kadın olarak seni -yani poliklinik yapıyor olsan bile- içeri girip ‘doktor ne zaman gelecek’ diye soruyorlar, öyle söyleyeyim. Kapıda adım yazıyor, içerde masada oturuyorsun, sana gelip ‘doktor ne zaman gelir’ diye soruyor. ... Aynı renk kıyafet giydiğim erkek doktor vardı. İkimizde de stetoskop var. Ona sesleniyorlar ‘hocam ne zaman çıkarız’ diye. Sonra bana ‘hemşire hanım, şu serumu çıkar’ falan yaptılar. Aynı kıyafet, aynı ekipman ama sadece kadın olduğum için bile doktor değilsin gibi oluyor. Serviste bir gün üç kadın hekim vizit yapıyorduk. Hastalara soruyoruz; ilaçlarını soruyoruz, reçete yazıyoruz

her şeyi yapıyoruz doğal olarak. Ve yanımızdaki hasta yakını şey diyor telefonda konuşurken ‘sabahtan beri doktor bekliyoruz, gelseler de görüşeceğimiz bakalım’.” (Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)

“... hemşireler zaten bizim astımız değiller, yani ben hemşire sanılmaktan rahatsız olmuyorum ama yani, diğer açıdan rahatsız oluyorum. Şöyle, erkek sağlık memuru var. Yanında da ben varım, birlikte bir iş yapıyoruz. Ve o işi benim yaptığım belli, mesela gerçekten dikişi ben atıyorum. O beni asiste ediyor. Görüyorsun bunu, ona rağmen ona doktor bey, bana hemşire hanım diyor mesela. Ben genelde pek cevap vermem çünkü ne dersene de gene aynısını diyorlar. Bir de şey, biraz hemşirelere de saygısızlık olabiliyor bazen. Sanki hemşire zannedilmek kötü bir şeymiş gibi filan. ... Ben zaten aynı yerde çok uzun süre çalıştığım için ve hemşireler hani beni bildikleri için, yani gerekiyorsa söylüyorum. Önemli bir şey olur, atıyorum, hasta yakını benim yerime sağlık memuruna gider. Halbuki bana haber vermesi gerekir. Öyle durumlarda, ben söylüyorum. Genelde de özür dilerler. Diyorum ki, ‘özür dilemeyin, yani kötü bir şey değil hemşire zannetmeniz’. Kadın olduğum için hemşire diyorsunuz, sıkıntı orada yani. Seni hiç ciddiye almazlar, böyle ‘gülüm, tatlım, balım’ filan derler.” (Asistan hekim, 33, EAH)

- Öte yandan raporda hemşirelerin, pandemide insan üstü bir iş yüküyle çalışmalarına rağmen hem maddi hem de mesleki anlamda hak ettikleri değeri görmediği ifade edilmiş ve değersizlik hissinin hemşireler arasında en çok dillendirilen duygu olduğuna dikkate çekilmiştir.

“Çok sahipsiz bir meslek olduğumuzu düşünüyorum. Nasıl diyeyim, yasalarla desteklenmemiş, ortada. Yani iki ucu açık bir meslek. Her taraftan saldırıya uğrayabilen, baskı altında kalabilen, sürekli birilerinin kendi altlarına yaptıramadığını bize yaptırmaya çalıştığı, idrettikleri bir meslek grubu diyebilirim aslında. Arada kalmış bir meslek diyebilirim.” (Hemşire, 44,

Üniversite Hastanesi)

“Açık konuşmam gerekirse bu süreçte hemşireliğin daha değersiz olduğunu gördüm. Bunu gördükten sonra; bu arada ben doktora yapıyorum. Onu bu dönem dondurdum ve bu dönem beni çok düşündürdü, hani hem mesleğim adına hem de hayatım adına ‘buna değer mi’ diye çok düşündüm. ... Ne kadar yüksek lisansı bitirsen, uzman diye görünsen de bunu kimse bilmiyor. Bu kalıbı, bu statüyü değiştiremiyorsun. Ve ne kadar bilgilenirsen bilgilen hala hastanede dahi ‘profesör hemşire mi var’ deniyor yani. Bu açıdan beni çok düşündürdü, mesleğimden soğuttu yani.” (Hemşire, 32, Üniversite Hastanesi)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Raporun sonuç kısmında öne çıkan bazı öneriler ise şunlardır:

- Kadın sağlık çalışanlarının gerek kurumsal gerekse akademik terfi ve yükselmeleri önündeki engeller kaldırılmalı, yönetim kademelerinde eşit temsiliyet ilkesi gözetilmelidir.
- Sağlık kurumlarında kreş ve bakımevi hizmetleri artırılmalı, bu hizmetlerin sunulmadığı durumlarda çalışan personel için ekonomik destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- Sağlık kurumlarında ‘şiddete sıfır tolerans’ gösterilmeli ve Sağlıkta Şiddetin Önlenmesi Yasası tüm unsurlarıyla etkin olarak işletilmelidir.
- COVID-19 sağlık çalışanları için ‘illiyet bağı aranmaksızın’ iş kazası ya da meslek hastalığı olarak kabul edilmeli, bu yönde gereken yasal düzenleme yapılmalıdır.

Raporun tamamına ulaşmak için: *Temiz Giysi Kampanyası (2021) “Ne Minnet Ne Şiddet”: Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Pandemide Kadın Sağlık Çalışanları* http://www.temizgiysi.org/wp-content/uploads/2017/03/Ne_Minnet_Ne_Siddet_TR.pdf

Taner Damcı'dan...

Kara okyanusun kıyısında

Yasemin Demirci*

“

Kitap bir doktorun yaşamına ışık tutmakla kalmıyor. Sağlık emekçilerinin çalışma koşullarını, pandeminin yarattığı tahribatı bunun yanı sıra anneliği, sevgiliyi, kadını ve yaşam mücadelesini ele alış biçimleriyle bir solukta okunan, büyük bir ustalıkla yazılmış ve son zamanlarda okuduğum en iyi öykülerden biri.

”

Kitap köşemizde; bir önceki sayımızda “Sahte bilim ve şarlatanlık. Neden satın alıyordunuz?” yazısı ile konuk ettiğimiz Taner Damcı'nın Eylül 2021'de yayımlanan “Kara Okyanusun Kıyısında” adlı kitabını paylaşıyoruz. Kitap pandemide ön cephede savaşan doktorlardan biri olan Özgür'ün yaşamına perde aralıyor. İnsanların yaşamını kurtarmaya çalışırken kendi yaşamlarını yitiren sağlık çalışanlarına adanmış bir kitap, “Kara Okyanusun Kıyısında”.

12 Eylül darbe günlerinde Özgür henüz iki yaşındayken babası Kemal hakkında arama kararı çıkar. Baba Kemal bir gün evden çıkar ve sonrasında kendisinden haber alınamaz. Basın Yayın Yüksekokulu'ndaki eğitimini yarıda bırakmak zorunda kalan Özgür'ün annesi Saniye ise artık yaşamın zorluklarını tek başına üstlenmiştir. Saniye Harbiye'de bir avukatlık bürosunda sekreterlik yaparak büyütür Özgür'ü. Doğduğundan beri zor bir yaşamı olan, buna karşın zekası, çalışkanlığı, kendince geliştirdiği yaşam felsefesi ve direnciyle zorlukların üstesinden gelebilen güçlü bir kadındır Özgür.

Özgür ile Murat evlenir. Bu evlilikten Deniz isminde bir çocukları olur. Çocuklarının zihinsel engelli olduğu anlaşıldıktan bir süre sonra Murat, Özgür'den ayrılarak kendisine daha bireysel bir yaşam kurar. Özgür, Deniz'in sorumluluğunu tek başı-

na üstlenmek zorunda kalır. Tabii annesi Saniye en büyük destekçisidir. Özgür'ün çocuğu Deniz, kitapta özel bir karakterdir. Bu karakter ile kusursuzluğun mümkün olmadığı, engelli çocukların toplumun budist felsefesindeki “wabi sabi”si olduğu, yani güzelliği kusurlarda bulan bir düşünceyle, engellilerin toplumu daha anlayışlı, düşünceli ve insancıl hale getirdiği gösterilmektedir.

Zamanla aynı hastanede çalışan Doktor Faruk ile Özgür arasında özenli, incelikli, duygusal bir ilişki başlar. Pandeminin tüm dünyayı sarstığı günlerde Özgür'ün çalıştığı hastanede de seferberlik olur. Uzun yorucu nöbetler, tükenmişlik duygusu ve üzerine bir de çalışma arkadaşlarından hayatını kaybedenler vardır Özgür'ün günlerinde...

Bu yorucu ve yıpratıcı dönemde Özgür sadece mesai arkadaşlarını değil sevdiklerini de pandemi nedeniyle yitirir. Böylelikle kara bir okyanusun kıyısına düşer. Özgür bu kara okyanustan çıktığında bugüne dek şu kadim öğretiyi yaşayarak

anlayan sayısız insandan biri olacaktır: “İyi ve kötü her şey geçici, insan ise yalnızdır.”

Kitap bir doktorun yaşamına ışık tutmakla kalmıyor. Sağlık emekçilerinin çalışma koşullarını, pandeminin yarattığı tahribatı, bunların yanı sıra anneliği, aşkı, kadını ve mücadeleyi anlatıyor. Bir solukta okunan, büyük bir ustalıkla yazılmış ve son zamanlarda okuduğum en iyi romanlardan biri, “Kara Okyanusun Kıyısında”. Küçük bir uyarı okurken gözyaşlarınız için mendilinizi yanınızda hazır bulundurun.

Pandemide kaybettiğimiz tüm meslektaşlarımızın ve sağlık emekçilerinin anılarına saygı ve hürmetle...



Yazar: Taner Damcı
Yayınevi: Cinius Yayınları
İlk Baskı Yılı: 2021
Birinci Basım
Sayfa Sayısı: 202

* Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

Kimse öyle şeyleri konuşmuyor artık

Deniz Devrim Dede*

"Bu kolay bir şey değil... Yaşadıklarım... Yaşadıklarımız..."

Istanbul Büyükşehir Belediyesi Şehir Tiyatroları "Kimse Öyle Şeyleri Konuşmuyor Artık" adlı oyunu bu sezonda sahneye taşıdı. Şirin Gürbüz'ün yazdığı Emre Koyuncuoğlu'nun yönettiği oyunda bugüne kadar bu topraklarda yaşanmış en büyük kolektif travmalardan birinin, 12 Eylül Darbesinin, hayatlarımızdaki iz düşümlerine odaklanılıyor. O dönemde yaşanan acılarla parçalanmış bir ailenin üç kuşak hikâyesi üzerinden, 12 Eylül'ün sadece hapishanelerde, işkencehanelerde acı çektirilen insanların değil hepimizin öyküsü olduğuna işaret ediyor.

"Unutulmasın istiyorum. Bir daha yaşanmasın istiyorum. Bu kadar..." diyen Leyla, ailesinin geçmişi ile yüzleşmek ve hikâyesini anlatabilmek için hayatını değiştiriyor ve yola çıkıyor.



Bunu yaparken hepimize bizleri kuşatan gerçeklikleri hatırlatıyor. Birebir tanık olunmasa da yaşanan toplumsal

acıların ve öfkenin yaşamları nasıl da gölgeleyebileceğini, bu gölgelerin gündelik hayatlarımızdaki karşılıkları, ilişkilerimize varana dek etkileyebileceğini bir kez daha gösteriyor. Her birimizin bambaşka birer "12 Eylül Hikâyesi" olduğunu hatırlatıyor.

Yönetmen Emre Koyuncuoğlu, olayları uzaktan izlemek ve bize dokunmayacağını düşünmek yerine bu olaylara başımıza gelen olarak, yani kendi gerçeğimizde yarattıklarını fark ederek bakmamızı öneriyor ve darbenin gölgesini bugüne düşürüp birbirlerini yeni tanıyan iki kız kardeş Leyla ve Zehra'nın sevgisi ve dayanışması üzerinden geleceğe bir öneri sunuyor.

Sahne tasarımının ve suya yansıyan görsel efektlerin de dikkat çektiği oyun Şehir Tiyatroları sahnelerinde gösterilmeye devam ediyor.

*Dr., Aile Hekimi



10 KASIM

YÖNETİM KURULUMUZUN HASTANE ZİYARETLERİ SÜRÜYOR

İstanbul Tabip Odası (İTO) Yönetim Kurulu'nun hekimlik alanında yaşanan sorunları yerinde gözlemlemek, meslektaşlarımızla buluşmak üzere gerçekleştirdiği hastane ziyaretleri Ekim ve Kasım aylarında da devam etti.

20 Ekim 2021'de Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,

9 Kasım 2021'de Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

12 Kasım 2021'de Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

16 Kasım 2021'de Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,



19 Kasım 2021'de Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ziyaret edildi.

Hastane ziyaretinde çeşitli poliklinikler gezilirken, hekimlere İstanbul Tabip Odası'nın yayınları

verildi, özellikle pandemi sürecinde yaşanan sorunlar, ağırlaşan çalışma koşulları görüldü, hekimlerin tabip odasından beklenti ve talepleri öğrenildi.

23 KASIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BEYAZ YÜRÜYÜŞ'ÜNÜ BAŞLATTI: "BİZ BİRLİKTEYSEK UMUT VAR!"

Türk Tabipleri Birliği (TTB), "Emek Bizim, Söz Bizim" başlıklı mücadele programı kapsamındaki "Beyaz Yürüyüş"üne 23 Kasım 2021 günü İstanbul Kadıköy'de başladı.

Kadıköy İskelesi'ndeki buluşmaya TTB Merkez Konseyi üyeleri ile tabip odalarının, sağlık emek-meslek örgütlerinin, demokratik kitle örgütlerinin, siyasi partilerin temsilcileri ve üyeleri katıldı. "Karanlığa karşı önlüğümüzün beyazına, özlük haklarımıza, halkın sağlık hakkına sahip çıkıyoruz" ve "Emek Bizim, Söz Bizim - Beyaz Yürüyüş" yazılı pankartlar taşınırken; "Emek bizim söz bizim, bekle bizi Ankara", "Çok ses tek yürek, bu bilek bükülmeyecek", "Herkese



eşit, ücretsiz sağlık", "Sağlık hakları satılmaz", "Sağlıkta ticaret ölüm demektir", "Sağlıkta şiddet sona ersin", "Karanlığa karşı omuz omuza" ve "Bu daha başlangıç mücadeleye devam" sloganları atıldı.

Basın açıklaması dünyada ve Türkiye'de COVID-19 pandemisinde başarısız ve tutarsız sağlık politi-

kaları sonucunda yaşamını yitiren tüm hekimler, sağlık çalışanları ve yurttaşlar için bir dakikalık saygı duruşu ile başladı. "Beyaz Yürüyüş"ün, 27 Kasım'da Ankara'da yapılacak "Beyaz Forum" ile noktanacağını ve sağlık emekçilerinin sorunları ile çözüm önerilerinin forumda konuşacağı belirtildi.

28 KASIM

BEYAZ YÜRÜYÜŞ'ÜN COŞKUSU VE KARARLILIĞI BEYAZ FORUM'A TAŞINDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB), “Emek Bizim, Söz Bizim” başlıklı mücadele programı kapsamındaki “Beyaz Yürüyüş”ü beşinci gününde 27 Kasım 2021 günü Ankara’da düzenlediği “Beyaz Forum” ile noktalandı.

Beyaz Yürüyüş kolu, Ankara’ya gelmesiyle birlikte karşısında polis barikatını buldu. Polis yetkilileri, izin alınmamasını gerekçe göstererek yürüyüşe izin vermeyeceklerini söylerken; yürüyüş kolu ise toplantı ve gösteri yürüyüşünün en temel hak olduğunu belirtti. Kararlı duruş sonucu polis barikatı aşıldı ve sloganlarla TTB’ye yüründü.

Beyaz Yürüyüş kolu, TTB önünde pankartlarla, balonlarla, şarkılarla ve sloganlarla coşkulu bir şekilde karşılandı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur



Fincancı’nın basın açıklamasını okumasının ardından kitle Beyaz Forum’un düzenleneceği Yılmaz Güney Kültür Merkezi’ne yürüyüşe geçti.

Hekimler ve sağlık emekçileri ise pandeminin yarattığı tükenmişlikten ağır iş yüküne, kamudaki ceza dayatmalarından özel sektördeki patron baskısına, şiddetten mobbinge, özlük haklarının gasp edilmesinden demokratik hak-

larının yok edilmesine, KHK ile ihraçlardan şehir/şirket hastanelerindeki soyguna, tıp eğitiminin niteliksizleştirilmesinden kadın sağlık çalışanları üzerindeki erkek şiddetine kadar birçok başlıkta sahada yaşadıkları sorunları aktardı. Özellikle asistan ve genç uzman hekimler ile tıp öğrencilerinin yaşadıkları sorunları aktarırken duyduğu öfke ve yeni bir sağlık sisteminin inşası konusundaki kararlılıkları tüm salona yansıdı.

30 KASIM

EMANET 2021 KONGRESİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Elektrik Mühendisleri Odası (EMO), İstanbul Tabip Odası (İTO) ve İstanbul Barosu tarafından çevrimiçi düzenlenen Çevre ve Halk Sağlığı İçin Elektromanyetik Alanlar ve Elektrik Günleri (EMANET 2021) etkinliği 12-13 Kasım 2021 tarihlerinde çevrimiçi olarak gerçekleştirildi.

Odamızı temsilen Başkanımız Prof. Dr. Pinar Saip ise yaptığı konuşmada her gün yaşantımıza yeni elektromanyetik alanların girdiğini ancak bunun halk sağlığı açısından ne ifade ettiğinin



çalışmalarla netleştirilmediğini kaydetti. Bu konuda çok ciddi uzun takipli çalışmalara gereksinim olduğunu belirten Dr. Saip, “Etkileri konusunda ne biliyoruz, baş ağrısı, konsantrasyon güçlüğü, mide

bulantısı gibi problemlere neden olabiliyor, belki daha bilemediğimiz sorunlara yol açıyor. Bu tür araştırmaların zaman içinde sürmesi ve destek verilmesi çok önemli” diye konuştu.

04 ARALIK

AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI CEZA YÖNETMELİĞİNİN İPTALİ TALEBİYLE İZMİR MİTİNGİ'NDE BULUŞTU

Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nin geri çekilmesi talebiyle İzmir Tabip Odası'nın da içinde yer aldığı, İzmir Sağlık Platformu tarafından düzenlenen "Susmuyoruz, Korkmuyoruz, Vazgeçmiyoruz!" mitingi 4 Aralık 2021 tarihinde İzmir Gündoğdu Meydanı'nda gerçekleşti.

Türk Tabipleri Birliği'nin "Karanlığa Karşı; Önlüğümüzün Beyazına, Özlük Haklarımıza, Halkın Sağlık Haklarına Sahip Çıkıyoruz! Emek Bizim, Söz Bizim" çağrısıyla 23 Kasım'da İstanbul'da başlayan, 27 Kasım'da Ankara'da hekim ve sağlık emekçilerinin sorunlarının gündeme taşındığı Beyaz Forum ile sona eren etkinliğinden sonra İzmir'de aile hekimleri iş güvencelerinin olmayışı, ceza yönetmeliği, özlük haklarındaki gerilemeyi ve ücretlerindeki düşüşü kamuoyu



ile paylaşmak üzere bir miting düzenledi.

Mitinge, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyeleri, TTB Aile

Hekimliği Kolu, sendikalar ile ülkenin değişik şehirlerinden tabip odaları, aile hekimleri dernekleri ve aile sağlığı çalışanları katıldı.

07 ARALIK

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ'NDE AYNI GECE 4 SALDIRI

Sağlıkta şiddet hız kesmediği gibi S artık sağlık çalışanlarını nefes alamaz hale getirdi. Şiddetin son durağı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi oldu. 7 Aralık 2021 gecesi nöbet tutmakta olan asistan hekimler 4 kez sözlü saldırı ve ölüm tehdidinde maruz kaldı.

Şiddet olayları acil serviste sıra beklemek istemeyen kişilerin polikliniğe girerek asistan hekimlere hakaret ve tehdit yağdırmasıyla başladı. Saldırganlar bir yandan hakaret ederken asistan hekimlerin üzerine yürüdüler. Sağlık hizmeti verilmesini engellediler.

İlk olayın şokunu yaşadıkları halde çalışmaya devam eden asistan



hekimler aynı gece içinde 3 kez daha sözlü saldırı ve tehdide maruz kaldılar. Bütün gece tedirgin şekilde çalışmak zorunda kalan meslektaşlarımız nöbet bitiminde bir açıklama yaparak bu duruma isyan ettiler.

İstanbul Tabip Odası olarak sürecin takipçisi olduğumuzun bilinmesini istiyoruz. Yetkililerin sağlıkta

şiddetin son bulması için acil, etkili adımlar atması gerektiğini bir kez daha dile getiriyoruz. Ülkeyi ve sağlık alanını yönetenleri emeğimizi değersizleştiren, bizleri hedef haline getiren söylem ve uygulamalardan vazgeçmeye çağırıyoruz. Güvenli ortamlarda çalışmak, mesleğimizi endişe duymadan yapabilmek istiyoruz.

11 ARALIK

YÜZLERCE VATANDAŞ İNSAN ZİNCİRİ OLUŞTURDU: ETFAL'İ GERİ İSTİYORUZ!



122 yıllık tarihi olan Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin parçalanarak başka semtlere taşınmasına karşı mücadele eden ve İstanbul Tabip Odası (İTO) olarak bileşeni olduğumuz Şişli Etfal Dayanışması "Etfal'i Geri İstiyoruz" çağrısıyla bir buluşma gerçekleştirdi.

11 Aralık 2021, Cumartesi günü Şişli Cevahir AVM önünde yapılan eylemde yüzlerce vatandaş bulundu. Şişli Belediye Başkanı Muammer Keskin de katılarak destek verdi. Eyleme İTO adına Yönetim Kurulu üyemiz Dr. Recep Koç, Denetleme Kurulu üyemiz Dr. Nazmi Algan, Şişli Etfal temsilcimiz Dr. Betül Kaygusuz, Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi temsilcimiz Dr. Yasemin Özel ve Dr. Ahmet Özdemir katıldı.

Dr. Nazmi Algan etkinlikte yaptığı konuşmada; bu süreçte hem vatandaşların hem de sağlık çalışanlarının mağdur olduğunu, vatandaşların gidecek hastane bulmakta, randevu almakta sorun yaşadıklarını dile getirdi ve bölgenin, İstanbul'un önemli sağlık merkezlerinden biri olan Şişli Etfal Hastanesi'nin Okmeydanı, Göztepe ve Kartal örneklerinde görüldüğü gibi bir an önce yerinde yenilenmesi ve bölge halkına hizmet edecek yeni bir hastane inşa edilmesi gerektiğini dile getirdi. Sağlık hizmetlerindeki piyasalaşmaya dikkat çekerek, sağlığın kamusal bir hizmet olarak yapılandırılmasının önemini vurguladı.

Şişli Etfal Dayanışması adına yapılan açıklamada; depreme karşı güçlendirilme yapılacağı iddiasıyla hastanenin bazı bölümlerinin Seyrantepe ve Sarıyer'e taşınmasının birçok hastanın ve sağlık çalışanının mağduriyet yaşamasına sebep olduğu ve bölgede kamusal sağlık hizmetinin çöktüğü vurgulandı. Hastanenin tasfiye edilmesine, 36 bin 525 metrekarelik arazinin rant ve çıkar amaçlı başka projeler için kullanmasına karşı çıktıklarının altı çizilerek, Etfal'i eski yerinde istedikleri vurgulandı.

ETKİNLİK TAKVİMİ

05 EKİM 2021

"Cezaevi ve adliyelerde pandemi önlemleri insan hakları ve hukuka uygun olarak düzenlenmelidir" başlıklı ortak basın toplantısı düzenlendi.

06 EKİM 2021

"Meslek hastalıkları" başlıklı web seminer gerçekleştirildi.

11 EKİM 2021

İstanbul Tıp Fakültesi Pediatri Kliniği'nde şiddete uğrayan meslektaşlarımız ziyaret edildi.

12 EKİM 2021

Tıp öğrencileri komisyonumuz İstanbul Tıp Fakültesi'nde tanışma toplantısı gerçekleştirdi.

14 EKİM 2021

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde fidanlar ve çınarlar elele toplantısı yapıldı.

25-27 EKİM 2021

İstanbul Tıp Fakültesi'nde "sağlıkta güvenli çalışma eğitimi" yapıldı.

27 EKİM 2021

Düş gezilerinde durağımız Mardin oldu.

04 KASIM 2021

"İş kazaları" başlıklı web seminer yapıldı.

13 KASIM 2021

Cihangir Semt Şenliği'nde aşı bilgilendirme masası kuruldu.

20 KASIM 2021

Dr. Nejat Yazıcıoğlu ölümünün 27. yılında saygıyla, sevgiyle, özlemle anıldı.

02 ARALIK 2021

"Sağlık işi ekip işidir, bakanlık ayrımcı tutumdan vazgeçmelidir!" başlıklı basın açıklamasına destek verildi.

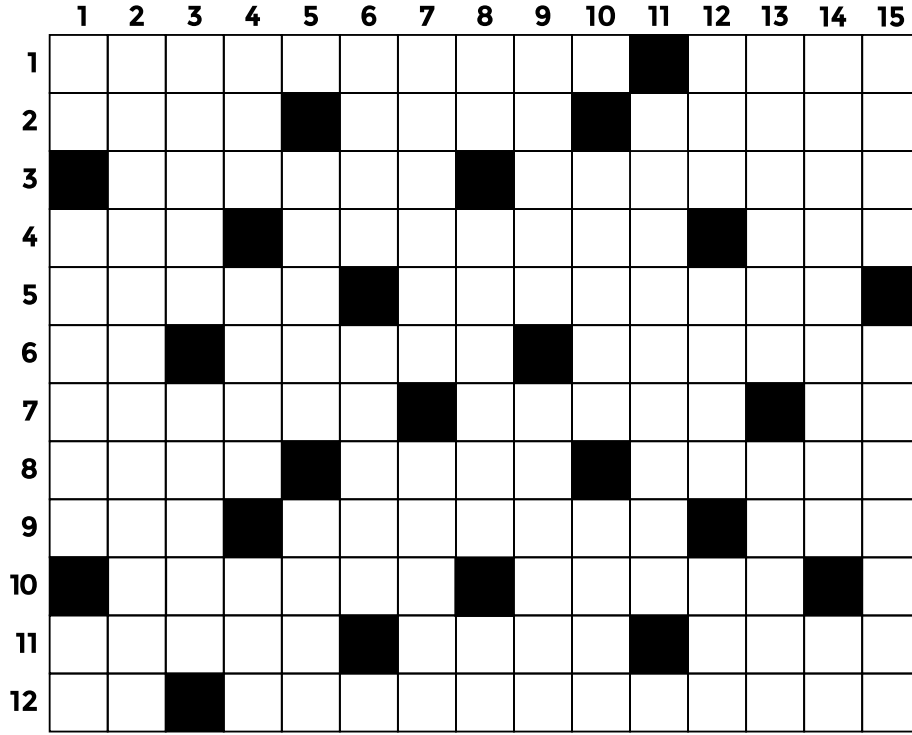
05 ARALIK 2021

XXVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı çevrimiçi olarak yapıldı.



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: 1. Obsolescent term for pharmacist or druggist. - A condensation product of aspartic acid and inosine 5'-monophosphate. 2. Wool. - Prefix used to signify one trillion. - Any of various organic pigments that contain four linearly arranged pyrrole rings. 3. Pierre C.E., French physician, 1825-1901, ... sign. - Club-shaped. 4. Niacinamide. - Musk. - Prefixes meaning smooth. 5. The soul. - Carrying, or producing urine. 6. Symbol for bismuth. - Having an irregularly notched or toothed margin. - Plural of apex. 7. Pertaining to the eye. - Olaf, Swedish surgeon, 1717-1806, ... ganglion. - Symbol for dysprosium. 8. Plural of torus. - A shallow container, usually of concave form. - A prefix meaning relating to tetanus, tetany. 9. The class of major histocompatibility antigens in humans. - Small genus of American herbs (American pennyroyal). - adrenoleukodystrophy (abbrev.). 10. Prefix meaning gruelliike, soft, pasty materials; atheroma, atheromatous. - To loosen; to slacken. 11. Acronym for polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, monoclonal gammopathy, and skin changes. - A term loosely applied to sodium bicarbonate, sodium hydroxide, or sodium carbonate. - An anatomic elevation above the surface or eminence. 12. The symbol for ruthenium. - The posterior tuberosity of the fifth metatarsal bone sometimes existing as a separate bone.

DOWN: 1. Symbol for aluminum. - Martin, German anatomist and physician, 1675-1721; ...ian cyst, follicle. - Abbreviation for punctum remotum. 2. George N., Greek-U.S. physician, anatomist, and cytologist, 1883-1962, ... examination, ... smear, ... smear test, ... stain. 3. Adolf, Hungarian laryngologist, 1857-1920; ... cell. - A salt of uric acid. 4. Thematic Apperception Test (abbrev.). - Prefix meaning honey, sugar. - Abbreviation for hypothetical mean organism. 5. Bitters. - Walter R., Swiss physiologist and Nobel laureate, 1881-1973; trophotropic zone of ... 6. Prefix meaning causation. - The prescription of a physician regarding treatment of a patient. 7. An enumeration of a population. - One of the aldohexoses, isomeric with galactose. 8. Symbol for argon. - A line or linear depression as produced by a fold. - Abbreviation for L. oculus sinister, left eye. 9. A prefix meaning relating to the spine. - A cord or sinew. 10. Relating to the moon or to a month. - The food consumed at a specified time. 11. In a direction toward the base. 12. Abbreviation for simian immunodeficiency virus. - A tool for smoothing, grinding, or cutting. - Abbreviation for American Medical Association. 13. Relating to alalia. - The name applied to a taxonomic grouping. 14. Destructive to mites. - Symbol for stoichiometric number. 15. Prefix meaning breath or respiration. - A prefix meaning ligament, ligamentous.

ACROSS: 1.1. APOTHECARY / SAMP 2. LANA / TERA / BILIN 3. POTAIN / CLAVATE 4. NAD / MOSCHUS / LIO 5. ANIMA / URINIFIC 6. BI / EROSE / APICIS 7. OCULAR / ACREL / DY 8. TORI / DISH / TETAN 9. HLA / HEDROMA / ALD 10. ATHERO / RELAX / E 11. POEMS / SODA / MON 12. RU / OSVEALIANUM
DOWN: 1. AL / NABOTH / PR 2. PAPANICOLAOU 3. ONODI / URATE 4. TAT / MELI / HMO 5. H / AMARA / HESS 6. ETIO / ORDER / V 7. CENSUS / IDOSE 8. AR / CREASE / OS 9. RACHI / CHORDA 10. Y / LUNAR / MEAL 11. BASIPETAL / 112. SIV / FILE / AMA 13. ALALIC / TAXON 14. MITICIDAL / NU 15. PNEO / SYNDENSE



Şiddetle mücadelede şimdiye kadar olan kazanımlarımız bir kararnameyle yok edilemez

25 Kasım, Dominik Cumhuriyeti'nde, Trujillo diktatörlüğüne karşı mücadele eden Clan-destina Hareketi'nin öncülerinden olan Patria, Minerva ve Maria Mirabel kardeşlerin sistem tarafından katledildiği tarihtir. Mirabel kız kardeşlerin, diktatörlüğün askerleri tarafından, tecavüz edildikten sonra vahşi bir şekilde katledildikleri, utanç gününün ve insanlık ayıbının yıl dönümüdür. 25 Kasım önce 1981'de Dominik'te toplanan Latin Amerika Kadın Kurultayı'nda, daha sonra da 1985 yılında BM tarafından Kadınlara Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi İçin Uluslararası Mücadele Günü ilan edildi. 1981'den bu yana dünyanın dört bir yanında kadınlar; toplumsal cinsiyet eşitsizliğine, erkek şiddetine, tecavüze, tacize, savaşa, ırkçılığa ve ayrımcılığa karşı kadın dayanışmasını örüyor, seslerini yükseltiyor. Kadınlar, 2021 yılında da dünyanın dört bir yanında kadın cinayetlerinden kürtaj hakkına, araç kullanmaktan, dilediğince giyinebilmeye kadar pek çok farklı alanda hakları için mücadele ediyor.

2021 yılını tüm dünya COVID-19 pandemisi ile mücadele ederek geçirirken, gizli pandemi kadınlara yönelik şiddet varlığını sürdürmeye devam etti. BM, pandeminin kadınların eşitlik mücadelesini 25 yıl geriletebileceğini açıkladı. Pandemi döneminde ekonomik belirsizlik, sosyal izolasyon, karantina kuralları olumsuz başa çıkma mekanizmalarını (alkol madde kullanma, borçlanma gibi) tetikleyerek ev içi şiddetin artmasına neden oldu. Kısıtlamalar kadınların gerek aile ya da yakınlarından gerekse hukuki destek alma olanaklarını sınırlandırdı. Enfeksiyonla ilgili endişe kadınların sığınak, sağlık ve sosyal hizmet desteği almayla ilgili kararlarına engel oldu; böylece kadınlar sömürücü ilişkilere maruz kalmaya devam ettiler.

Bağımsız İletişim Ağı (Bianet) tarafından yayınlanan, Türkiye'de medyaya yansıyan kadın cinayetleri çetesiye göre 2021 yılında en az 256 kadın erkekler tarafından öldürüldü. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) raporlarına göre Türkiye'de kadınların %38'i şiddete maruz kalmakta. Türkiye aynı zamanda OECD'ye üye ülkeler arasında kadınlara yönelik şiddetin en yaygın olduğu ülke konumunda, 41 ülke arasında zirvede yer alıyor. 2021 Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu'nda ise 156 ülke arasında 133. sırada yer aldı.

Biyolojik veya hukuki, ailevi bağ olup olmadığına bakılmaksızın ev içi şiddet ile kadınlara yönelik her türlü şiddetin önlenmesi ve bunlarla mücadeleye ilişkin standartlar öngören ve Avrupa ülkelerini hukuki olarak bağlayan ilk belge olan ve Türkiye dahil 20 ülkenin imzacı olduğu İstanbul Sözleşmesinden Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile Mart ayında bir gecede imza çekildi. Zaten hükümleri tam olarak uygulanmayan ve sürekli içi boşaltılmaya çalışılan bu sözleşmeden çıkmak, kadınları ataerkil sistemde daha çaresiz ve şiddet karşısında savunmasız bırakmaya çalışmaktır. Şiddetle mücadelede şimdiye kadar olan kazanımlarımız bir kararnameyle yok edilmeye çalışılmaktadır. İstanbul Sözleşmesi feshedildikten sonra kadınlara yönelik şiddet artarak devam etmiştir.

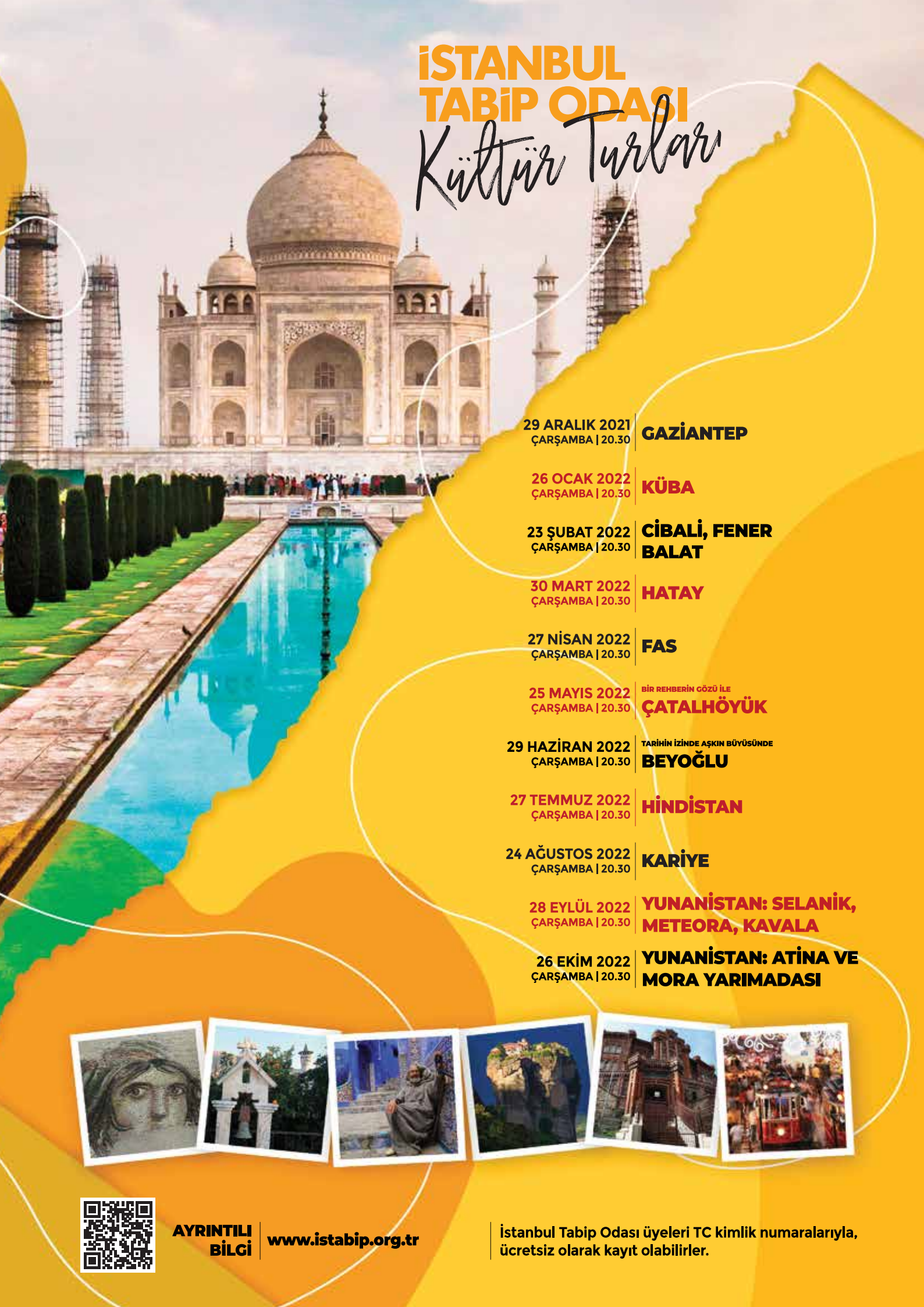
Hem İstanbul Sözleşmesinin yeniden etkin uygulanması hem de ILO 190 - İş Yaşamında Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Tacizin Önlenmesi Sözleşmesinin kabul edilmesi için mücadele etmeye devam edeceğiz. Kadınların hakları pandemi bahane edilerek ellerinden alınamaz.

Samsun'da görev yaptığı hastanede birlikte çalıştığı sağlık çalışanını eski eşin şiddetinden korumak isterken bıçaklanarak katledilişinin beşinci yıldönümünde, 25 Kasım 2020 günü TTB tarafından Dr. Aynur Dağdemir'e adandı. Babanın ısrarlı takibi ve şiddetinden annesini korumak isterken babanın katlettiği Dr. Gülnur Yılmaz, tüketen çalışma koşulları nedeniyle yaşamlarına son veren Dr. Melike Erdem ve Dr. Ece Ceyda Güdemek, daha bir ay önce 36 saatlik nöbetten çıkıp bitkin halde evine dönerken meydana gelen trafik kazasında yaşamını kaybeden Dr. Rümeyza Berin Şen ve bu mücadelede kaybettiğimiz bütün kızkardeşlerimizin anısına saygıyla.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**
Kadın Komisyonu

İSTANBUL TABİP ODASI Kültür Turları



29 ARALIK 2021
ÇARŞAMBA | 20.30

GAZİANTEP

26 OCAK 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

KÜBA

23 ŞUBAT 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

**CİBALİ, FENER
BALAT**

30 MART 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

HATAY

27 NİSAN 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

FAS

25 MAYIS 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

BİR REHBERİN GÖZÜ İLE
ÇATALHÖYÜK

29 HAZİRAN 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

TARİHİN İZİNDE AŞKIN BÜYÜSÜNDE
BEYOĞLU

27 TEMMUZ 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

HİNDİSTAN

24 AĞUSTOS 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

KARİYE

28 EYLÜL 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

**YUNANİSTAN: SELANİK,
METEORA, KAVALA**

26 EKİM 2022
ÇARŞAMBA | 20.30

**YUNANİSTAN: ATİNA VE
MORA YARIMADASI**



**AYRINTILI
BİLGİ**

www.istabip.org.tr

İstanbul Tabip Odası üyeleri TC kimlik numaralarıyla,
ücretsiz olarak kayıt olabilirler.